



UNIVERSIDAD CATÓLICA NORDESTANA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Satisfacción de los pacientes oncológicos que usan tratamiento de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, noviembre-diciembre 2025.

Monográfico sometido como requisito para optar por el título de:

Doctor en Medicina

Sustentantes:

José Alexander Escolástico Justo (2019-0700)

Samil Concepción Núñez (2019-0701)

Ashley Llyben Minaya Marte (2019-0634)

Asesora:

Dra. Joaquina Rosario

San Francisco de Macorís, Rep. Dom.

Enero, 2026

**Satisfacción de los pacientes oncológicos que usan tratamiento de alto costo en el
Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte,
Noviembre-Diciembre 2025.**

Índice de Contenido

Resumen Ejecutivo.....	5
Capítulo I: Introducción y Trasfondo	
Introducción	6
Antecedentes	8
Marco Contextual.....	17
Planteamiento del Problema	19

Justificación	22
Objetivo General	24
Objetivos Específicos.....	24
Variables e Indicadores	25
Operacionalización de las variables.....	25
Definición de Términos	29

Capítulo II: Revisión de Literatura

Introducción	33
Marco conceptual o teórico.....	33

Capítulo III. Metodología

Tipo y diseño del estudio	49
Descripción de la población y muestra	50
Criterios de inclusión	50
Criterios de exclusión	51
Descripción del instrumento de investigación	51
Validación y confiabilidad del instrumento	52
Procedimiento de recolección de los datos	53
Análisis estadístico.....	53
Alcances y límites del estudio.....	54

Capítulo IV: Presentación de los Resultados

Introducción	56
Presentación de los Resultados	56

Capítulo V: Discusión

Introducción	72
Análisis de los resultados.....	72

Conclusiones	75
Recomendaciones	78

DEDICATORIA

A Dios

Expresar el más sincero agradecimiento a Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, cuya presencia ha sido nuestra guía y luz constante a lo largo de este viaje académico. Agradecemos por los momentos de inspiración y también por los desafíos, que nos han permitido crecer y aprender. Su luz y sabiduría han inspirado en los momentos de incertidumbre y nos han dado la fortaleza necesaria para enfrentar los desafíos que se presentaron.

Agradecer por cada oportunidad de aprendizaje y crecimiento, por las bendiciones que nos han rodeado y por las personas que ha puesto en el camino. Cada paso dado en este proceso ha sido un reflejo de su amor, respeto y entrañable calidad humana.

A la Universidad Católica Nordestana UCNE

Expresar nuestro más sincero agradecimiento nuestra alma mater, por brindarnos la oportunidad de formarnos académicamente y por su constante apoyo durante todo este proceso. Gracias a la institución, a sus docentes y a todos los miembros de la comunidad universitaria, pude alcanzar este importante logro, han sido una fuente constante de inspiración y motivación. Su enseñanza ha sido fundamental en el desarrollo de mi proyecto y en mi crecimiento personal y académico.

A nuestra Asesora

Joaquina Rosario por su valioso apoyo, orientación y dedicación a lo largo del desarrollo de este monográfico. Su experiencia, paciencia y compromiso fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Gracias por brindarme siempre su tiempo y por sus acertadas recomendaciones, que contribuyeron al éxito de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino. Por darme la vida, la fe y la capacidad de mantenerme firme aun en los momentos de mayor cansancio y dificultad. Sin Su presencia, este logro no habría sido posible.

Me agradezco a mí mismo por no rendirme, por creer en mí cuando el cansancio fue más fuerte que la motivación, por las noches de desvelo, los sacrificios personales y

la perseverancia constante. Por levantarme una y otra vez ante los retos y continuar con determinación hacia esta meta.

Reconozco en este logro el resultado de un proceso de crecimiento personal y profesional, marcado por la vocación, la responsabilidad y el compromiso con la medicina. Este trabajo representa no solo un requisito académico, sino el reflejo de un sueño construido con esfuerzo, disciplina y esperanza.

Este título al que aspiro simboliza el inicio de un camino de servicio, humanidad y ética, con el firme propósito de honrar la profesión médica y contribuir al bienestar de la sociedad.

A mi padre **Rene Alexander Escolástico Guzmán**, gracias por ser mi apoyo constante y mi mayor ejemplo de fortaleza y sacrificio. Su confianza en mí, incluso en los momentos más difíciles, me dio la fuerza para seguir adelante y no rendirme.

Este logro también le pertenece, porque su amor, sus enseñanzas y su presencia han sido fundamentales para alcanzar este sueño. Llevaré siempre conmigo su ejemplo, procurando honrarlo en cada paso de mi vida y en mi vocación médica.

A mi madre **Nancy Escolástica Hidalgo**, gracias por su amor incondicional, su entrega y su fortaleza constante. Su apoyo y sus oraciones han sido mi mayor refugio en los momentos de cansancio y dificultad.

A mi padrastro **Franklin Manuel Hidalgo**, gracias por su respaldo, sus consejos y por estar presente con respeto y compromiso en cada etapa de este camino.

Este logro es también de ustedes, porque su apoyo, comprensión y cariño fueron fundamentales para que hoy pueda alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis abuelos dedico este trabajo, con todo mi amor y gratitud, a mi abuela **Eduviges Guzmán**, quien ha sido y sigue siendo una bendición en mi vida. Su presencia constante, su amor incondicional y sus palabras llenas de sabiduría han sido mi refugio en los momentos de cansancio y dificultad. En cada etapa de este camino, su apoyo silencioso, sus oraciones y su ejemplo de fortaleza me dieron la fuerza necesaria para continuar. Ella me enseñó que la perseverancia, la humildad y el amor son valores que sostienen cualquier sueño, y gracias a ella aprendí a no rendirme aun cuando el camino parecía difícil.

De manera muy especial, dedico este trabajo a la memoria de mi abuelo **Jose Altagracia Escolástico**, quien hoy descansa en el cielo. Aunque su ausencia física dejó un vacío profundo, su amor y sus enseñanzas permanecen vivos en mi corazón. Su ejemplo de vida, sus valores y su manera de enfrentar las adversidades se convirtieron en una guía silenciosa que me acompañó durante todo este proceso. En cada logro, en cada esfuerzo y en cada sacrificio, su recuerdo fue una fuente de inspiración y fortaleza. Sé que desde el cielo me cuida, me protege y se siente orgulloso de este paso tan importante en mi vida.

Este trabajo no solo representa el cumplimiento de una meta académica, sino también un homenaje al amor, a la familia y a los valores que ambos sembraron en mí. Cada página escrita lleva consigo su presencia, su legado y el profundo agradecimiento

de mi corazón. Este logro es también de ustedes, porque gracias a su amor y a sus enseñanzas hoy puedo dar este paso con fe, humildad y esperanza hacia el futuro.

A mi tía y madre **Joselin Escolástico Guzmán**, Dedico este trabajo, con inmenso amor y gratitud quien ha sido mi motor, mi apoyo incondicional y el pilar que sostuvo cada paso de este camino. Desde el inicio de esta carrera hasta hoy, su presencia fue una fuerza constante que me impulsó a seguir adelante aun en los momentos de mayor cansancio, duda y sacrificio.

Su confianza en mí, su entrega silenciosa y su amor sincero fueron el impulso que necesitaba cuando las fuerzas parecían agotarse. Gracias por creer en mí incluso cuando yo mismo dudé, por acompañarme con palabras de aliento, consejos y sacrificios que jamás podré pagar. Su fortaleza y su ejemplo me enseñaron a no rendirme y a luchar por mis sueños con determinación y fe.

Este logro no es solo mío, también es suyo. Cada esfuerzo, cada noche de estudio y cada meta alcanzada llevan su apoyo, su amor y su dedicación. Llevaré siempre conmigo su ejemplo, procurando honrarlo en cada paso de mi vida y en el ejercicio de la medicina, con la misma entrega y humanidad que usted me ha enseñado.

A mi tío **Noel Escolástico**, Dedico este trabajo a la memoria, quien hoy descansa en el cielo. Aunque su ausencia física se siente, su recuerdo, sus consejos y su amor permanecen vivos en mi corazón y fueron una fuente silenciosa de fortaleza a lo largo de este camino. Este logro también es un homenaje a su vida y a las enseñanzas que dejó en mí. Llevaré siempre conmigo su recuerdo, procurando honrarlo en cada paso de mi vida y en mi vocación médica.

A mi tios **Pedro Elvison Santos y Yeimi Rosanna Peña Reinoso**, por su apoyo constante, sus consejos y su presencia firme a lo largo de este camino. Su respaldo y confianza en mí fueron un impulso importante para seguir adelante, incluso en los momentos de mayor esfuerzo y dificultad.

A mis hermanas **Kiara Peña, Katherine Peña, Rosalyna Santos y Rosayra Justo** por su amor, apoyo y compañía incondicional. Su presencia y aliento fueron una fuerza constante para seguir adelante. Este logro también es de ustedes.

A mis amigos **Kimberlin Nuñez, Aderly Javier, Jackson Pimentel, Ashley Hernandez, Laisha Medina y Ailyn Duran**, Dedicó este trabajo a mis mejores amigos, quienes se convirtieron en una familia elegida durante este largo camino. Gracias por su apoyo incondicional, por su compañía en los momentos de alegría y también en los de cansancio y dificultad. Este logro también es de ustedes, porque caminaron conmigo en silencio y con amor hacia esta meta tan importante.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi prima **Anabel Betances**, por su apoyo incondicional, su disposición constante para ayudarme y por estar presente en cada momento importante de este proceso. Su ánimo, comprensión y palabras de aliento fueron fundamentales para no rendirme y seguir adelante. Gracias por creer en mí, por tu paciencia y por acompañarme con tanto cariño. Este logro también es tuyo, te amo.

A mis compañeros y colegas de carrera que se volvieron parte de mi familia, **Janna Ventura, Ashley Minaya, John Carlos Camilo, Clarimar Abreu, Heidly Artilles, Nazary Javier, Darianny Duverges, Fortuna Jimenez y Enerolisa Robles** Gracias por compartir sacrificios, aprendizajes y desvelos, y por el apoyo sincero en cada

etapa de este camino. Su compañerismo y hermandad hicieron más llevadero el esfuerzo y forman parte de este logro que hoy celebramos juntos.

A mis amigas y hermanas **Samil Concepcion y Anibelka Santos**, Dedico este trabajo de manera especial por su apoyo sincero, su amistad y su presencia incondicional a lo largo de este camino. Gracias por estar en los momentos difíciles, por las palabras de aliento y por caminar conmigo con lealtad y cariño. Este logro también les pertenece, porque su apoyo y amistad fueron una fuerza importante para no rendirme y seguir adelante.

A mi team D **Smerlyn Gutierrez, Marianne Abreu, Jose Eduardo, Yunuel Santos, Arlette Mendoza, Seline Hilario, Anthony Salazar, Stacey Bueno Morel, Franyely Hernandez, Eduardo Ulerio, Luis Concepcion, Lourys Santos, Yokairy Santos, Miguelina Almonte, Rancely Reyes y Rafael Tejada** por el compañerismos, la unión y el apoyo incondicional durante este camino. Gracias por cada esfuerzo compartido, por las risas, el respaldo mutuo y por convertirse en una familia en esta etapa. Este logro también es de ustedes.

A mi Médico Especialista, **Dr. Idelfonso Pichardo Toribio**, por su guía, dedicación y enseñanzas durante mi formación. Gracias por compartir su conocimiento, por su paciencia y por su ejemplo profesional, que contribuyeron de manera significativa a mi crecimiento académico y vocacional. Este logro también refleja su orientación y apoyo.

A la **Dra. Cynthia Pichardo**, por su guía cercana, su apoyo constante y su vocación inspiradora, que marcaron de manera significativa este proceso académico y humano.

A mis Residentes **Dr. Randy García, Dr. Donar Reyes, Dra. Tapia, Dra. Felipe, Dr. Méndez, Dra. Isabel García, Dr. Morales, Dra. Rosario, Dra. De Jesús y Dr. De Jesús**, por su apoyo, paciencia y enseñanzas durante esta etapa de formación. Gracias por compartir sus conocimientos, por guiarme con respeto y por contribuir de manera significativa a mi crecimiento académico y profesional. Este logro también lleva parte de su enseñanza.

Agradezco de manera sincera a todas las personas que, de una forma u otra, formaron parte de este camino. A quienes me brindaron apoyo, palabras de aliento, comprensión y acompañamiento en los momentos de esfuerzo y dificultad.

Cada gesto, cada consejo y cada muestra de cariño fueron fundamentales para no rendirme y continuar avanzando hacia esta meta. Este logro es el resultado de un esfuerzo compartido y del respaldo de quienes creyeron en mí y caminaron a mi lado.

Llevo conmigo un profundo sentimiento de gratitud por todo el aprendizaje humano y profesional recibido, y por cada persona que dejó una huella en este proceso tan significativo de mi vida.

Jose Alexander Escolástico Justo

A Dios, gracias por ser mi refugio en los momentos de cansancio, mi fortaleza cuando dudé y mi guía constante a lo largo de este camino. Cada paso dado hasta aquí lleva Tu presencia.

Quiero expresar un agradecimiento muy especial a mi abuelo **Héctor Salvador Núñez Hernández**, quien me crio, me sostuvo y me protegió como nadie más. Fuiste mi guía cuando no sabía a dónde ir, mi fuerza cuando me sentí débil y mi escudo frente a todo lo que intentó derribarme. En tu silencio aprendí, en tu ejemplo crecí y en tu amor encontré refugio. Aunque ya no estés físicamente, sigues siendo mi norte y mi mayor orgullo. Todo lo que soy, todo lo que he logrado y todo lo que aún sueño lleva tu huella.

Este logro nace de ti y vuelve a ti. Agradezco de igual manera a su hermana, **Lic. Dulce María Núñez Hernández**, por ser un pilar fundamental en mi formación, por su apoyo constante y por acompañarme con amor y compromiso en este proceso.

A mi abuela **Ramona Magdalena Mata Dura**, cariñosamente **Mayra**, quien me crio con un amor incondicional y una entrega incansable. Gracias por cada sacrificio silencioso, por cada enseñanza, por cada abrazo que sostuvo mis caídas y por cada palabra que me impulsó a seguir adelante. Junto a mi abuelo, fuiste y sigues siendo la base de quien soy hoy. Todo lo que he logrado lleva tu huella, y este sueño también te pertenece.

A mis padres, **Samuel Concepción Mejía y Lic. Yomaira Núñez Mata**, agradezco el respaldo brindado a lo largo de mi formación académica, así como el acompañamiento y la comprensión durante este proceso.

A mis tías **Dra. Isabel García, Kirsibel García Alcántara, Mayeline Núñez Mata y Dra. Sheril Amparo**, gracias por su guía, su preocupación genuina y por siempre impulsarme a salir adelante. Su apoyo fue clave en cada etapa de este proceso. Ustedes han sido mi sostén, mi ejemplo y mi mayor motivación para no rendirme, incluso cuando el camino se tornó difícil.

A mis hermanas, **Lic. Sherlin Concepción Núñez y Lic. Sharmil Concepción Núñez**, gracias por su amor, comprensión y apoyo constante. Su presencia fue un refugio en los momentos de agotamiento.

A mis primas **Dra. Scarlyn Franchesca Ruiz Concepción, Winnifer Franyelina Ruiz Concepción y Lic. Marieth Franchel Ruiz Concepción**, gracias por

ser guía, apoyo y refugio en cada etapa de este camino. Sus consejos llegaron justo cuando más los necesitaba, su confianza en mí me dio fuerzas para continuar y su presencia me enseñó a ser más fuerte. Ustedes creyeron en mí incluso cuando yo dudé, y gran parte de haber llegado hasta aquí se lo debo a su amor y acompañamiento.

A mi sobrina **Addy Shalom Molina Ruiz**, a quien amo como a una hija. Contigo conocí el significado del amor genuino, ese que transforma y da sentido a todo. Tu existencia me impulsó a ser mejor persona, a levantarme cuando las fuerzas flaqueaban y a seguir adelante aun en los momentos más difíciles. Te convertiste en mi mayor motivación, en mi mejor amiga y en la razón por la que quise convertirme en alguien de quien pudieras sentirte orgullosa y tomar como ejemplo.

A mis amigos, **Andrés Grullón, Lic. Anthony Almanzar, Carlos Eduardo Esteban, Jashira Liberato, Lic. Luis Alberto Javier Martínez, Lic. Marcos Elías Mejía Viloría, Sebastián Negrin y Tiffany Victoria Rosario Reyes**, gracias por acompañarme, escucharme, apoyarme y estar presentes cuando más los necesité.

A mis compañeros de la universidad que se convirtieron en hermanos de vida: **Dr. Alexander Escolástico, Dra. Anibelka Santos Duarte, Dra. Ashley Llyben Minaya Marte, Dra. Clarimar Andreina Abreu Lazala, Dra. Janna Lia Ventura Castillo y Dr. John Carlos Camilo**. Gracias por el compañerismo, las largas jornadas compartidas y por hacer de este camino uno más humano y llevadero.

A mis compañeras del Team C: **Dra. Erigisel Ignacio Tejeda y Dra. Lucía Soto**, gracias por ser las primeras en hacerme sentir cómoda al iniciar el internado, por su apoyo y por marcar positivamente ese inicio tan importante.

A mis queridos compañeros del Team D: **Dr. Ángel Manuel Álvarez Celado, Anthony Salazar, Arlette Mendoza, Dra Darianny Duverges, Franyely Hernández, Dra. Heidy Artiles, Dr. José Eduardo Gonzales, Dr. Luis Alfredo Concepción, Dra. Selineé Hilario, Dra. Smerlyn Gutiérrez Paulino, Stacey Bueno Morel y Yunuel Santos.** Gracias por los momentos de risa que aliviaron el cansancio, por el apoyo constante en cada servicio, por los desacuerdos que nos ayudaron a crecer, aprender y entendernos mejor, y por convertir la exigencia del internado en una experiencia llena de aprendizaje y compañerismo.

A mis Médicos Especialistas, **Dr. Idelfonso Pichardo Toribio, Dr. Luis D. Simeoli Cruceta y Dr. Ramón Rojas,** gracias por su enseñanza, exigencia y disposición para compartir su experiencia y conocimientos.

A los Residentes, **Dr. César Ubiera & Dr. Yoel Morales,** gracias por el apoyo constante, la disposición para enseñar y por convertirse en personas muy especial durante esta etapa de mi formación.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una forma u otra, estuvieron presentes con una palabra de ánimo, un consejo o un gesto de apoyo, y que contribuyeron a que este sueño hoy sea una realidad.

Samil Concepción Núñez

A Dios, Gracias por ser mi refugio, por mantenerme con la fe y la esperanza de que mi sueño algún día se iba a cumplir, gracias Dios, porque sin ti nada de esto sería posible, gracias infinitas por tu amor, tu gracia y por mantenerme firme y nunca desampararme.

Quiero expresar unas líneas que no serán nunca suficientes para agradecerle a mis padres **Benlly Minaya y Martha Marte**, por ser la fuente a través de Dios de apoyo, de consuelo, de amor, por sus consejos y por siempre impulsarme a seguir, gracias porque sin ustedes no lo hubiese logrado. Gracias papi porque de ti aprendí lo que es hacer las cosas con amor, dedicación, esfuerzo y disciplina, gracias por cada llamada escuchando cada una de mis anécdotas y de mi día a día y con tan solo escucharme y siempre darme tu apoyo me impulsaste a nunca rendirme. Gracias mami porque de ti aprendí hacer más fuerte, valiente y no tener miedo a lo que se me presentara en la vida, los amo.

A mis hermanos **Benelyn Minaya, Bayron Minaya, Limeylin Minaya**, por siempre estar presentes y darme su apoyo incondicional, a ti Benelyn por ser parte de mis

noches y muchas de esas veces hacerte cargo de responsabilidades para que yo pudiera seguir cumpliendo mis sueños. Los amo.

A mis abuelos **Roberto Marte, Dorka Grullon y Julia herrera**, por su amor incondicional y por hacer de mí quien soy. Los amo, gracias familia.

A mi hijo **Jahir Cruz Minaya**, Gracias por llegar cuando menos lo esperaba y por cada día hacer que me esforzara y luchara por una mejoría para los dos, gracias porque por ti trato de hacer las cosas bien, para ser un gran ejemplo para ti y para que crezcas orgulloso de mí, te amo.

A mi familia **Maribel Minaya, Gabriel Olivares, Mabel breton, Alejandro Breton, Jisset Minaya, Rinvesseau Marte, Ignaty Marte, Jackeline Regalado, Amnelis Mejía, Juliette Minaya**, por todo su amor y sus consejos. Los amo.

A mis amigos **Vianny Liriano, Emelyn Díaz, Daniela Vélez, Jeansiel Cruz, Steven Ortiz, Víctor Ortiz, Georgina Peña, Angel Álvarez, Gabriel Ben, Darianny Duvergues**, a mi grupito TELACUTI. Por ser parte de mi vida, de mis días y de mi hermosa carrera. Los amo.

A mis hermanos que gracias a la UCNE obtuve **Samil Concepcion, Anibelka santos, Alexander Escolastico, John Carlos Camilo, Clarimar Abreu, Janna Ventura**, gracias por ser parte de esta bonita experiencia, por las noches sin dormir, por el apoyo que entre nosotros supimos darnos y por nunca olvidar cuáles eran nuestras metas, gracias porque sin ustedes esto no fuera posible. los amo.

A mis compañeros del Team C **Erigisel Ignacio, Lucía Soto, Yuliana Vélez, Erenil Ynoa, Yeliza Rodríguez**, gracias por ser las personas con las que más cómoda me sentí y las que siempre me dieron su apoyo, sus chistes, sus risas y sus ocurrencias hacia cada servicio más sencillo. Las quiero.

A mis compañeros del Team D **Yunuel Santos, Arlette Mendoza, Franyely Hernández, Heidy Artilles, Anthony Salazar, Stacey Bueno, Eduardo Gonzales, Smerlyn Gutiérrez, Katherine Cunillera, Luis Alfredo concepcion**, por ser parte de esta carrera tan hermosa.

A mis médicos especialistas **Dr. Idelfonso Pichardo Toribio, Dr. Francisco De Jesús, Dr. Ramón Rojas, Dra. Fernández**, gracias por ser parte de mi formación, por su disposición y por todo lo que aprendido de ustedes.

A mis residentes **Dr. Morales, Dra. Victorio, Dr. Paradis, Dr. reyes, Dr. García, Dra. García, Dra. Domínguez, Dra. Colón, Dra. Acosta, Dra. Felipe, Dra. Brito** gracias por su disposición, por su entrega y porque aparte de ejemplos a seguir me llevo una amistad.

Finalmente, Gracias a todos los que de una forma u otra me impulsaron a cumplir mis metas, gracias por ser parte de tan bonita experiencia y por siempre darme consejos que me impulsaron hacer mejor. Mil gracias.

Ashley Llyben Minaya Marte

Resumen Ejecutivo

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que reciben tratamientos de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste (IOEN), en San Francisco de Macorís, durante el período noviembre-diciembre de 2025. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por la totalidad de los 59 pacientes que acudieron al centro en el período de estudio, eliminando la necesidad de un muestreo probabilístico. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado basado en el modelo SERVQUAL. Los resultados revelaron un predominio de adultos jóvenes en el grupo de 18 a 29 años (27.1%). Se identificó una mayoría de sexo femenino (64.4%), con nivel de escolaridad universitaria (74.6%) y estado civil soltero (62.7%). Geográficamente, el 72.9% de los usuarios procede de zonas urbanas. Respecto a la organización del servicio, la recepción inicial es gestionada principalmente por el personal administrativo (40.7%), y la atención

se concentra mayoritariamente en horarios matutinos y vespertinos. Sobre el nivel de satisfacción, los resultados reflejan una valoración altamente positiva. El 44.1% de los pacientes se declaró muy satisfecho con el servicio global, mientras que un 39.0% indicó estar satisfecho. La seguridad del servicio fue una de las mejor valoradas, con un 45.8% de satisfacción y un 39.3% de muy satisfechos, lo que denota confianza en la competencia técnica del personal. La empatía del personal y la condición física del centro también presentaron niveles de aceptación superiores al 80% en las categorías positivas. La razón principal de uso del centro es la buena atención médica (30.5%), seguida por la cercanía (22.0%). Se concluye que el centro mantiene altos estándares de calidad percibida en la provisión de tratamientos de alto costo.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN Y TRASFONDO

Capítulo I: Introducción y Trasfondo

Introducción

En los últimos años, la incorporación de terapias innovadoras y de alto costo (p. ej., terapias dirigidas e inmunoterapias) ha transformado el abordaje del cáncer y otras patologías complejas, pero también ha intensificado los retos de acceso, continuidad y sostenibilidad para los sistemas de salud. La evidencia internacional muestra que el alto precio de los nuevos fármacos oncológicos constituye una de las principales barreras para recibir tratamiento oportuno y completo, particularmente en países de ingresos bajos y medios, donde los procesos de financiamiento, adquisición y disponibilidad suelen generar demoras y discontinuidades (Barrios, 2022). En América Latina y el Caribe, además de las limitaciones presupuestarias, se describen tensiones entre el derecho individual al tratamiento y la capacidad colectiva del sistema para sostener coberturas, lo que se traduce en inequidades y en una experiencia del paciente frecuentemente mediada por trámites, autorizaciones y tiempos de espera (Marín, 2024). De manera consistente, la OPS ha reiterado recientemente el llamado a priorizar el acceso a medicamentos esenciales contra el cáncer en la región, señalando que las brechas en supervivencia se relacionan en gran medida con el acceso limitado a medicamentos asequibles y de calidad (OPS, 2025).

En este primer capítulo se exponen los antecedentes del estudio, además, se proporciona un marco contextual que abarca la evolución histórica y teórica del tema en cuestión. A partir de ello, se plantea el problema de investigación, destacando su relevancia actual. Además, se justifica la importancia del estudio tanto a nivel teórico como práctico, subrayando su contribución potencial al campo de conocimiento. Se establecen los objetivos generales y específicos, junto con las variables e indicadores clave que guiarán el análisis. Finalmente, se definen los términos fundamentales utilizados en la investigación para garantizar claridad y coherencia en el desarrollo del estudio.

Antecedentes

Una investigación realizada por Torres (2021), titulada Calidad percibida y satisfacción del paciente oncológico en servicios hospitalarios públicos, fue desarrollada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, Perú. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo en servicios ambulatorios especializados. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 284 pacientes adultos que se encontraban en tratamiento activo de quimioterapia y radioterapia. El instrumento utilizado fue la escala SERVQUAL, aplicada en sus dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad del servicio, empatía del personal, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados evidenciaron que el 64% de los usuarios se encontraba satisfecho con los elementos tangibles y la infraestructura, el 71% con la

fiabilidad del servicio, el 59% con la capacidad de respuesta, el 76% con la seguridad percibida y el 73% con la empatía del personal. La satisfacción global alcanzó el 67%, siendo la principal razón de utilización del servicio la continuidad del tratamiento oncológico especializado. Se concluye que la satisfacción del paciente oncológico está estrechamente vinculada a la seguridad del servicio y al trato empático del personal de salud, mientras que el tiempo de espera constituye el principal factor de insatisfacción.

Gómez (2023) realizó el estudio denominado Satisfacción del usuario y calidad del servicio en pacientes con tratamientos oncológicos de alto costo, desarrollado en el hospital universitario de alta complejidad en Bogotá, Colombia. El objetivo de la investigación fue determinar la percepción de calidad del servicio y su relación con la satisfacción global del paciente oncológico. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y analítico, y una muestra de 312 pacientes atendidos en servicios de oncología médica y quimioterapia ambulatoria. El instrumento empleado fue la escala SERVQUAL, evaluando las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados mostraron que el 69% de los pacientes manifestó satisfacción con los elementos tangibles, el 66% con la fiabilidad del servicio, el 57% con la capacidad de respuesta, el 74% con la seguridad del servicio y el 71% con la empatía del personal. La satisfacción global fue reportada por el 65% de los usuarios, identificándose como principales razones de utilización del servicio la complejidad del tratamiento, la necesidad de continuidad terapéutica y la confianza en el equipo médico. Se concluye que la percepción de calidad

del servicio influye directamente en la satisfacción global del paciente, siendo la seguridad y la empatía los factores con mayor impacto positivo.

Pérez (2024) realizó el estudio titulado Calidad del servicio y satisfacción del paciente oncológico en hospitales públicos de alta complejidad, desarrollado en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Ciudad de México, México. El objetivo fue evaluar la satisfacción de pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo en servicios ambulatorios especializados. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 346 pacientes adultos en tratamiento activo de quimioterapia y terapias biológicas. El instrumento utilizado fue la escala SERVQUAL, aplicada en las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad del servicio, empatía del personal, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados mostraron que el 62% de los usuarios se encontraba satisfecho con los elementos tangibles y la condición física del centro, el 70% con la fiabilidad y eficacia del servicio, el 55% con la capacidad de respuesta, el 77% con la seguridad percibida y el 68% con la empatía del personal. La satisfacción global fue reportada por el 64% de los pacientes, siendo la principal razón de utilización del servicio la necesidad de continuidad terapéutica y el acceso a tratamientos especializados de alto costo. Se concluye que la satisfacción del paciente oncológico depende en gran medida de la seguridad del servicio y de la confiabilidad del tratamiento, persistiendo como principal debilidad el tiempo de espera para la atención.

Hernández (2024) desarrolló el estudio titulado Percepción de la calidad del servicio y satisfacción del paciente oncológico en hospitales de referencia nacional, en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia. El objetivo fue evaluar la satisfacción de pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo en servicios ambulatorios especializados. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 368 pacientes adultos en tratamiento activo de quimioterapia y terapias dirigidas. El instrumento utilizado fue la escala SERVQUAL, aplicada en las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad del servicio, empatía del personal, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados evidenciaron que el 65% de los usuarios se encontraba satisfecho con los elementos tangibles y la condición física del centro, el 71% con la fiabilidad y eficacia del servicio, el 56% con la capacidad de respuesta, el 77% con la seguridad percibida y el 69% con la empatía del personal. La satisfacción global fue reportada por el 66% de los pacientes, siendo la principal razón de utilización del servicio la continuidad del tratamiento oncológico especializado y el acceso a medicamentos de alto costo. Se concluye que la seguridad del servicio y la confiabilidad del personal influyen de manera significativa en la satisfacción global del paciente oncológico, persistiendo el tiempo de espera como principal causa de insatisfacción.

Alonso (2024) desarrolló el estudio titulado Calidad del servicio y satisfacción del paciente oncológico en centros hospitalarios de alta especialización, realizado en el Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. El objetivo fue evaluar la satisfacción de

pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo en servicios ambulatorios y hospitalarios especializados. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 402 pacientes adultos en tratamiento activo de quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. El instrumento utilizado fue la escala SERVQUAL, aplicada en las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad del servicio, empatía del personal, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados evidenciaron que el 68% de los usuarios se encontraba satisfecho con los elementos tangibles y la infraestructura, el 76% con la fiabilidad y eficacia del servicio, el 59% con la capacidad de respuesta, el 80% con la seguridad percibida y el 74% con la empatía del personal. La satisfacción global fue reportada por el 70% de los pacientes, siendo las principales razones de utilización del servicio la complejidad del tratamiento y la confianza en el equipo multidisciplinario. Se concluye que la seguridad del servicio y la confiabilidad clínica son los principales determinantes de la satisfacción del paciente oncológico, mientras que la oportunidad de la atención continúa siendo un área de mejora.

Silva (2024) desarrolló el estudio titulado Calidad percibida del servicio y satisfacción del paciente en oncología hospitalaria, realizado en el Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, Brasil. El objetivo fue evaluar la satisfacción de pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo en servicios ambulatorios y de hospitalización parcial. La investigación se efectuó bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 392

pacientes adultos en tratamiento activo de quimioterapia, inmunoterapia y terapias dirigidas. El instrumento utilizado fue la escala SERVQUAL, aplicada en las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad del servicio, empatía del personal, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados indicaron que el 66% de los usuarios se encontraba satisfecho con los elementos tangibles y la infraestructura, el 72% con la fiabilidad y eficacia del servicio, el 60% con la capacidad de respuesta, el 78% con la seguridad del servicio y el 70% con la empatía del personal. La satisfacción global fue reportada por el 68% de los pacientes, siendo las principales razones de utilización del servicio la complejidad del tratamiento y la disponibilidad de tecnologías especializadas. Se concluye que la seguridad percibida y la confiabilidad del servicio son los principales determinantes de la satisfacción del paciente oncológico, mientras que la capacidad de respuesta continúa siendo un aspecto susceptible de mejora.

Rojas (2025) desarrolló el estudio denominado Percepción de la calidad del servicio y satisfacción del usuario en pacientes con tratamientos oncológicos de alto costo, realizado en el Hospital Clínic de Barcelona, Cataluña, España. El objetivo fue analizar la percepción de calidad del servicio y su relación con la satisfacción global de pacientes que reciben tratamientos oncológicos complejos. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y analítico, incluyendo una muestra de 418 pacientes atendidos en servicios de oncología médica y hematológica. El instrumento aplicado fue la escala SERVQUAL, evaluando las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del

servicio. Los resultados evidenciaron que el 72% de los usuarios manifestó satisfacción con los elementos tangibles, el 74% con la fiabilidad del servicio, el 61% con la capacidad de respuesta, el 79% con la seguridad del servicio y el 75% con la empatía del personal. La satisfacción global alcanzó el 71%, identificándose como principales razones de utilización del servicio la confianza en el equipo multidisciplinario y la continuidad del tratamiento oncológico. Se concluye que una adecuada gestión organizacional y una atención centrada en el paciente incrementan significativamente la satisfacción global en servicios oncológicos de alto costo.

Martínez (2025) realizó el estudio denominado Satisfacción del usuario y calidad del servicio en tratamientos oncológicos de alto costo en hospitales universitarios, llevado a cabo en el Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. El objetivo fue analizar la percepción de calidad del servicio y su relación con la satisfacción global de pacientes que reciben tratamientos oncológicos complejos y de alto costo. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y analítico, e incluyó una muestra de 455 pacientes atendidos en servicios de oncología médica, hematología y oncología radioterápica. El instrumento aplicado fue la escala SERVQUAL, evaluando las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados mostraron que el 70% de los usuarios manifestó satisfacción con los elementos tangibles, el 73% con la fiabilidad del servicio, el 63% con la capacidad de respuesta, el 81% con la seguridad del servicio y el 76% con la empatía del personal. La satisfacción global alcanzó el 72%, identificándose como principales razones de utilización del servicio la confianza en el equipo

multidisciplinario y la continuidad terapéutica. Se concluye que una atención integral, segura y empática incide positivamente en la satisfacción del paciente, reforzando la importancia de la calidad organizacional en servicios oncológicos de alto costo.

López (2025) realizó el estudio denominado Satisfacción del usuario y calidad percibida en servicios oncológicos de alta complejidad, desarrollado en el Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. El objetivo fue analizar la percepción de calidad del servicio y su relación con la satisfacción global de pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y analítico, incluyendo una muestra de 487 pacientes atendidos en servicios de oncología médica y hematológica. El instrumento aplicado fue la escala SERVQUAL, evaluando las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados mostraron que el 73% de los usuarios manifestó satisfacción con los elementos tangibles, el 75% con la fiabilidad del servicio, el 62% con la capacidad de respuesta, el 82% con la seguridad del servicio y el 78% con la empatía del personal. La satisfacción global alcanzó el 74%, identificándose como principales razones de utilización del servicio la confianza en el equipo médico, la continuidad del tratamiento y la disponibilidad de tecnología avanzada. Se concluye que una atención segura, empática y técnicamente competente incrementa de manera significativa la satisfacción del paciente en servicios.

Kumar (2025) realizó el estudio denominado Patient satisfaction and perceived service quality in high-cost oncology treatments, desarrollado en el All India Institute of Medical Sciences, Nueva Delhi, India. El objetivo fue analizar la percepción de calidad

del servicio y su relación con la satisfacción global en pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo en hospitales públicos de referencia nacional. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y analítico, e incluyó una muestra de 518 pacientes atendidos en servicios de oncología médica y radioterapia. El instrumento aplicado fue la escala SERVQUAL, evaluando las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados mostraron que el 71% de los usuarios manifestó satisfacción con los elementos tangibles, el 69% con la fiabilidad del servicio, el 58% con la capacidad de respuesta, el 83% con la seguridad del servicio y el 77% con la empatía del personal. La satisfacción global alcanzó el 73%, identificándose como principales razones de utilización del servicio la disponibilidad de tratamientos especializados y la continuidad terapéutica. Se concluye que la percepción de seguridad y el trato empático del personal influyen de manera decisiva en la satisfacción global del paciente oncológico en servicios de alto costo.

Fernández (2025) desarrolló el estudio titulado *Service quality and patient satisfaction in high-cost oncology care*, realizado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. El objetivo de la investigación fue evaluar la percepción de calidad del servicio y el nivel de satisfacción de pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo en servicios ambulatorios especializados. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 429 pacientes adultos en tratamiento activo de quimioterapia, inmunoterapia y terapias biológicas. El instrumento utilizado fue

la escala SERVQUAL, aplicada en las dimensiones de elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia del servicio, capacidad de respuesta, seguridad del servicio, empatía del personal, condición física del centro, satisfacción global y razones de utilización del servicio. Los resultados evidenciaron que el 69% de los usuarios se mostró satisfecho con los elementos tangibles y la condición física del centro, el 74% con la fiabilidad y eficacia del servicio, el 60% con la capacidad de respuesta, el 82% con la seguridad percibida y el 76% con la empatía del personal. La satisfacción global alcanzó el 71%, siendo las principales razones de utilización del servicio la continuidad del tratamiento oncológico y la confianza en el equipo multidisciplinario. Se concluye que la satisfacción del paciente en tratamientos oncológicos de alto costo depende fundamentalmente de la seguridad del servicio, la confiabilidad del proceso asistencial y el trato empático del personal, persistiendo como principal área de mejora el tiempo de espera para la atención.

Marco Contextual

El Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste (IOEN) es una institución de salud sin fines de lucro ubicada en la Urbanización Félix Taveras, Carretera los Rieles, San Francisco de Macorís, Provincia Duarte, República Dominicana. Fue fundado en 2004 con el objetivo de ofrecer servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, así como atención médica en diversas especialidades de salud, con un enfoque humano, accesible y centrado en la calidad asistencial. El IOEN combina tecnología moderna, vocación de servicio y compromiso social para atender a pacientes de la región Nordeste del país.

La misión institucional del IOEN es brindar servicios integrales en oncología y otras especialidades, garantizando calidad, seguridad y eficiencia en la atención, respetando los derechos de los usuarios y procurando mejorar su calidad de vida. Su visión es consolidarse como una institución líder en la oferta de servicios oncológicos de alta calidad tanto en el ámbito asistencial como tecnológico.

El IOEN ofrece una amplia gama de servicios clínicos y diagnósticos, entre los cuales se incluyen unidades especializadas como laboratorio clínico, laboratorio de patología, unidad de quimioterapia y servicios de imágenes médicas, así como consultas en múltiples especialidades médicas. Estas prestaciones permiten al instituto abordar de manera integral el cuidado del paciente durante las distintas etapas del proceso de atención en salud.

La institución cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo oncólogos clínicos, cirujanos oncológicos, ginecólogos, hematólogos, radiólogos, médicos internistas y otros especialistas, que trabajan coordinadamente para ofrecer atención integral a los pacientes. Este enfoque busca no solo el tratamiento de la enfermedad, sino también la atención de las necesidades asociadas a la experiencia del paciente durante su trayectoria asistencial.

El IOEN se inserta en el contexto de San Francisco de Macorís, ciudad capital de la Provincia Duarte y una de las más importantes del noreste dominicano, con una población estimada en más de 202 000 habitantes según datos recientes. Esta ciudad actúa como un centro comercial y de servicios regional, facilitando el acceso a servicios

de salud especializados para poblaciones provenientes tanto de zonas urbanas como rurales del Cibao y regiones aledañas.

Dada la importancia de los servicios oncológicos y de especialidades en la región, el IOEN representa un actor clave en la provisión de atención de alto costo y complejidad médica, lo que lo sitúa como un punto de referencia para pacientes que requieren tratamientos especializados, incluidos aquellos financiados por seguros de salud públicos y privados, así como por programas de cobertura de alto costo en el país.

Planteamiento del Problema

En las últimas décadas, la expansión de quimioterapias avanzadas, terapias dirigidas e inmunoterapias ha transformado el pronóstico de múltiples neoplasias; sin embargo, la efectividad real de estos tratamientos de alto costo depende además, de su disponibilidad clínica, de la calidad organizacional y de la experiencia del paciente durante el proceso asistencial. A escala global, el problema adquiere relevancia sanitaria porque la experiencia del usuario se deteriora cuando el sistema no garantiza atención oportuna, segura y centrada en la persona: el Global Patient Safety Report 2024 documenta que 12% de los pacientes experimentan daño en distintos escenarios de atención, es decir, más de 1 de cada 10; y la ficha técnica de Patient safety de la OMS señala que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes sufre daño y que ocurren más de 3 millones de muertes anuales por atención insegura, además de estimar que hasta 4 de cada 10 pacientes pueden sufrir daño en entornos ambulatorios. En este marco, la satisfacción del usuario funciona como indicador crítico porque sintetiza percepciones sobre seguridad, comunicación, trato, oportunidad, infraestructura y continuidad

terapéutica, dimensiones que inciden en confianza institucional, adherencia y permanencia en el sistema.

En América Latina y el Caribe, la magnitud del problema se expresa como necesidades de atención no resueltas y barreras organizacionales que afectan especialmente a poblaciones vulnerables, repercutiendo en el uso oportuno de servicios especializados. El informe conjunto ECLAC–PAHO (2024), *The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean to reduce inequality...*, reporta que, en ocho países analizados, el promedio de población con necesidades de salud no atendidas aumentó de 34.1% antes de la pandemia a 41.5% en 2020, y describe que los obstáculos vinculados a “servicios mal organizados” incluyen largos tiempos de espera y burocracia excesiva. En el mismo documento, se evidencian barreras relevantes para la búsqueda de atención en mujeres (ocho países), donde 56.7% reporta no poder costear la atención, 36.6% refiere distancia al establecimiento y 29.7% señala no desear trasladarse sola; elementos que, en la práctica, se traducen en postergación diagnóstica, discontinuidad asistencial y desgaste de la percepción del servicio. Esta realidad adquiere mayor criticidad cuando el paciente requiere tratamientos de alto costo, pues la continuidad terapéutica depende de agendas, flujo administrativo, abastecimiento y coordinación clínica sin fricciones.

En el Caribe, la evidencia reciente confirma que las brechas en experiencia del usuario se concentran, de forma consistente, en infraestructura física y tiempos de espera, y que tales factores se asocian a resultados asistenciales y continuidad del cuidado. En el estudio Edwards (2025), *A Cross-Sectional Client Satisfaction Study...*, realizado en un centro de tratamiento en Trinidad y Tobago (362 usuarios), se observó alta satisfacción

global con la atención (95.3%) y con la confidencialidad (95.9%); sin embargo, se registró insatisfacción importante con componentes del entorno y la operación del servicio, especialmente el tiempo de espera (31.8%), el área de espera externa 46.1% y sanitarios 37.0%. El mismo trabajo documenta que 93.1% de los participantes estaban con supresión viral, pero advierte que la satisfacción se relaciona con aspectos que sostienen la permanencia en cuidado y la adherencia, y que las fallas en espera e infraestructura deben priorizarse. Este patrón es particularmente trasladable a oncología de alto costo, donde la percepción de demoras, ambientes inadecuados y trámites prolongados puede erosionar la confianza, afectar adherencia y comprometer la continuidad terapéutica. Es por ello por lo que se decidió realizar este estudio en el IOEN plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, nivel económico y zona de procedencia) de los pacientes oncológico atendidos en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste durante el período noviembre–diciembre de 2025?
2. ¿Cómo se caracteriza el acceso y la organización del servicio oncológico, en términos de horario de funcionamiento, disponibilidad del personal y mecanismos de recepción y orientación de los pacientes que reciben tratamientos de alto costo?
3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los elementos tangibles y al soporte físico del servicio, fiabilidad y eficacia de los servicios oncológicos recibidos?

4. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos en función de la capacidad de respuesta del personal de la institución de la seguridad del servicio solicitado y recibido?
5. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con relación a la empatía mostrada por el personal de salud y condición física del centro donde reciben los tratamientos oncológicos de alto costo?
6. ¿Cuál es el nivel de satisfacción global de los pacientes con el servicio brindado por el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste
7. ¿Cuáles son las principales razones por las cuales los pacientes utilizan los servicios oncológicos de alto costo en esta institución?

Justificación

El presente estudio es relevante porque aborda un aspecto crítico de la calidad de la atención en salud: la satisfacción de los pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo, los cuales implican procesos asistenciales complejos, prolongados y de alta demanda física, emocional y económica. Evaluar la satisfacción de estos pacientes permitirá identificar cómo perciben el acceso, la organización del servicio y la calidad de la atención recibida en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, contribuyendo a la mejora continua de los servicios oncológicos y a una atención centrada en la persona de este centro. Los resultados beneficiarán directamente a los pacientes, a los gestores institucionales, al personal de salud y a las autoridades sanitarias, además de aportar información útil para futuras investigaciones en el ámbito de la calidad asistencial.

La presente investigación se justifica, en primer lugar, por su relevancia en salud pública. El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la República Dominicana, y su tratamiento requiere, en muchos casos, terapias de alto costo que demandan una atención continua y especializada. La satisfacción del paciente oncológico es un indicador clave, ya que se asocia con la adherencia al tratamiento, la continuidad terapéutica y la confianza en los servicios de salud. Identificar el nivel de satisfacción en dimensiones como los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía del personal permitirá reconocer factores que influyen directamente en la experiencia del paciente y en los resultados de la atención.

La investigación tiene importancia estratégica para la gestión de los servicios de salud. El Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste es un centro de referencia regional que atiende a pacientes provenientes de diversas zonas urbanas y rurales de la provincia Duarte y áreas circundantes. Analizar el acceso y la organización del servicio oncológico, así como la disponibilidad del personal y los mecanismos de orientación al usuario, permitirá identificar fortalezas y debilidades en la gestión institucional, aportando evidencia para optimizar los procesos, mejorar la eficiencia operativa y fortalecer la calidad del servicio brindado a los pacientes que reciben tratamientos de alto costo.

Este estudio posee relevancia social y de equidad, ya que los pacientes oncológicos que requieren tratamientos de alto costo suelen enfrentar múltiples desafíos, entre ellos la carga emocional de la enfermedad, las limitaciones económicas y las barreras relacionadas con el acceso oportuno a los servicios especializados. Evaluar su nivel de satisfacción permitirá visibilizar la experiencia de estos usuarios y promover

intervenciones orientadas a mejorar la atención humanizada, reducir desigualdades en el acceso y fortalecer la respuesta institucional a las necesidades de poblaciones vulnerables, especialmente aquellas provenientes de zonas rurales o con menores recursos económicos.

Finalmente, la investigación tiene pertinencia académica, al aportar evidencia empírica sobre la satisfacción de los pacientes que utilizan servicios oncológicos de alto costo en un contexto regional específico como el Nordeste de la República Dominicana, donde la información científica disponible es limitada. Los resultados podrán servir como referencia para estudios posteriores, para la formulación de estrategias de mejora de la calidad en instituciones similares y para el desarrollo de modelos de evaluación de la satisfacción del paciente en servicios especializados de alta complejidad, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento en el área de la gestión y calidad de los servicios de salud.

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, noviembre-diciembre 2025.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, nivel económico y zona de procedencia) de los pacientes oncológicos en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, durante el período Noviembre–Diciembre 2025.

2. Verificar el acceso y la organización del servicio oncológico, considerando el horario de funcionamiento, la disponibilidad del personal y los mecanismos de recepción y orientación de los pacientes que reciben tratamientos de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste.
3. Indicar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los elementos tangibles y el soporte físico.
4. Identificar el grado de satisfacción de los pacientes en relación con la fiabilidad y eficacia de los servicios.
5. Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en función de la capacidad de respuesta.
6. Indicar la percepción de seguridad de los pacientes sobre el servicio solicitado y recibido.
7. Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con relación a la empatía del personal.
8. Evaluar la percepción de los pacientes sobre la condición física del centro.
9. Determinar el nivel de satisfacción global de los pacientes con el servicio brindado.
10. Indicar las principales razones por las cuales los pacientes utilizan los servicios oncológicos de alto costo de este centro.

Variables e Indicadores

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Indicadores Escala SERVQUAL
Describir las características sociodemográficas de los pacientes del Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste.	Edad	Variable cuantitativa continua que representa el número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Años cumplidos 18–29 años 30–39 años 40–49 años 50–59 años 60–69 años 70 años o más
	Sexo	Hace referencia a las características biológicas del individuo	Masculino Femenino
	Nivel de escolaridad	Indica el grado máximo de educación formal alcanzado.	Analfabeto Primaria Secundaria Universitaria
	Estado civil	Describe la situación legal o social del individuo.	Soltero/a Casado/a Unión libre

	Nivel económico mensual	Representa el ingreso económico percibido mensualmente.	< RD\$11,000 RD\$11,000–20,000 RD\$21,000–40,000 > RD\$40,000
	Zona de procedencia	Indica el lugar de procedencia del individuo.	Urbana Rural
Verificar el acceso y la organización del servicio oncológico para pacientes que reciben tratamientos de alto costo.	Horario de funcionamiento	Horas en los que el servicio ofrece atención a los usuarios	Matutino Matutino- vespertino Jornada extendida Atención continua
	Recepción y orientación	Disponibilidad, estructura organizativa y mecanismos de atención del servicio oncológico.	Enfermería Administrativa Oncólogo Técnico Seguridad
Indicar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los elementos tangibles y soporte físico.	Elementos tangibles y soporte físico	Percepción del paciente sobre infraestructura, equipos y presentación del personal.	Muy malo (1–5) Malo (6–10) Regular (11–15) Bueno (16–20) Excelente (21–25)
Identificar el grado de	Fiabilidad y eficacia del	Capacidad del servicio para	Muy bajo (1–5)

satisfacción de los pacientes en relación con la fiabilidad y eficacia del servicio.	servicio	cumplir lo prometido de forma precisa y eficaz.	Bajo (6–10) Medio (11–15) Alto (16–20) Muy alto (21–25)
Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes según la capacidad de respuesta del personal.	Capacidad de respuesta	Rapidez, oportunidad y disposición del personal ante las necesidades del paciente.	Muy bajo (1–5) Bajo (6–10) Medio (11–15) Alto (16–20) Muy alto (21–25)
Indicar la percepción de seguridad de los pacientes sobre el servicio recibido.	Seguridad del servicio clínico percibida	Percepción de confianza y competencia técnica durante el tratamiento oncológico.	Muy bajo (1–5) Bajo (6–10) Medio (11–15) Alto (16–20) Muy alto (21–25)
Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con la empatía del personal.	Empatía del personal	Capacidad del personal para brindar trato humano, respetuoso y comprensivo.	Muy bajo (1–5) Bajo (6–10) Medio (11–15) Alto (16–20) Muy alto (21–25)
Evaluar la percepción de los pacientes sobre la condición física del centro.	Condición física del centro	Estado de las instalaciones, servicios básicos y recursos físicos del centro oncológico.	Muy bajo (1–5) Bajo (6–10) Medio (11–15) Alto (16–20) Muy alto (21–25)

Determinar el nivel de satisfacción global de los pacientes con el servicio brindado.	Satisfacción global	Evaluación general del paciente sobre la calidad del servicio oncológico recibido.	Bajo (0–62) Medio (63–123) Alto (124–180)
Indicar las principales razones por las cuales los pacientes utilizan los servicios oncológicos de alto costo.	Motivo principal de utilización del servicio	Motivos que influyen en la elección del servicio oncológico.	Cercanía; Disponibilidad del tratamiento Único centro Buena atención Personal capacitado Rapidez Acceso a medicamentos Atención humana Equipos especializados

Definición de Términos

Atención de salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (Zapateiro, 2014).

Calidad: El grado de excelencia o capacidad para proporcionar los servicios sugeridos. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: lograr metas o

estándares predeterminados, incluir los requisitos del cliente al establecer metas, considerar la disponibilidad de recursos al establecer metas y reconocer que siempre hay margen de mejora. (Silais, 2017).

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (Real Academia de la lengua española, 2016).

Elementos tangibles: proviene de la palabra en latín tangibilis; adj, que se puede tocar. (Bravo, 2011).

Empatía: Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. (Real Academia de la lengua española, 2016).

Empatía: consiste en ponerse en el lugar del usuario para satisfacer sus expectativas. Es un compromiso con el usuario, es el deseo de comprender sus necesidades y encontrar la respuesta más adecuada. (Navas y Ulloa, 2013).

Fiabilidad: Es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”. (Bravo, 2011).

Infraestructura: Es definido como el sistema de instalaciones, equipos y servicios que se requieren para el funcionamiento de una entidad. (Zapateiro, 2014).

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. Los grados de satisfacción se hallarán asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban de acuerdo a la escala de Likert. (Silais, 2017).

Medicamentos de alto costo: Se consideran medicamentos de alto costo aquellos fármacos destinados al tratamiento de enfermedades complejas, poco frecuentes o crónicas, cuyo precio elevado supera la capacidad de pago individual de los pacientes y requiere financiamiento público o mecanismos especiales de cobertura para garantizar el acceso equitativo (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana: Es la entidad rectora del sistema de salud nacional, responsable de la formulación de políticas públicas, regulación sanitaria y coordinación de programas destinados a garantizar el derecho a la salud de la población (Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, 2021).

Ocupación: Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de terapia ocupacional de la Universidad de Chile, s/a).

Percepción del usuario: Se define como la valoración subjetiva que realizan los pacientes sobre la oportunidad, continuidad, suficiencia y calidad de los servicios y tratamientos recibidos, influida por sus experiencias previas y expectativas frente al sistema de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Satisfacción del cliente: Percepción del usuario de acuerdo con el grado con el que cumplieron sus necesidades y requisitos. (Gómez, 2014).

Seguridad: Se considera un conjunto de elementos estructurales, procesos, herramientas y métodos basados en evidencia científicamente comprobada que tiende a reducir el riesgo de eventos adversos en la atención de la salud. (Zapateiro, 2014).

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales: Es el organismo regulador encargado de supervisar, fiscalizar y garantizar el cumplimiento de las normativas del Sistema Dominicano de Seguridad Social, velando por la calidad, equidad y sostenibilidad del sistema (Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, 2022).

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

Capítulo II: Revisión de Literatura

Introducción

En el presente capítulo se expone la revisión de literatura del estudio, donde se detallan los diferentes indicadores y variables de acuerdo con diversas fuentes y autores consultados.

Marco conceptual o teórico

Sistema de salud y atención oncológica

Concepto de sistema de salud

Un sistema de salud se define como el conjunto de organizaciones, instituciones, personas y acciones cuyo propósito principal es promover, restaurar y mantener la salud de la población. Este concepto enfatiza que la salud no depende únicamente de la provisión de servicios médicos, sino también de la gobernanza, el financiamiento y la capacidad de respuesta del sistema ante las necesidades de la población (Organización Mundial de la Salud, 2010; OMS, 2023).

La OMS propone el enfoque de los bloques de construcción del sistema de salud, que incluye: liderazgo y gobernanza, prestación de servicios, financiamiento, recursos humanos, sistemas de información y acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias. Este marco permite evaluar el desempeño del sistema y orientar políticas para mejorar la equidad, la eficiencia y la calidad de la atención (OMS, 2010).

Desde una perspectiva regional, la Organización Panamericana de la Salud resalta que los sistemas de salud deben fortalecerse sobre la base de la Atención Primaria en Salud, con el fin de garantizar el acceso universal, la continuidad del cuidado y la reducción de inequidades, especialmente en enfermedades crónicas como el cáncer (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La cobertura universal de salud implica que todas las personas puedan acceder a servicios de salud esenciales, de calidad y oportunos, sin enfrentar dificultades financieras. Este principio es particularmente relevante en oncología, donde los tratamientos suelen ser prolongados, complejos y costosos (OMS, 2023).

Organización de los servicios oncológicos

La organización de los servicios oncológicos comprende un conjunto de actividades orientadas a la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer. La OMS señala que una adecuada organización de estos servicios es esencial para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos (OMS, 2022).

Un elemento clave en la organización moderna de la atención oncológica es el enfoque multidisciplinario, en el cual profesionales de distintas áreas trabajan de manera coordinada para la toma de decisiones clínicas. La evidencia indica que este modelo mejora la calidad de la atención, optimiza los resultados clínicos y fortalece la comunicación con el paciente (Soukup et al., 2020).

La integración de los servicios oncológicos dentro de redes de atención permite una mejor referencia y contrarreferencia entre niveles asistenciales, reduciendo la fragmentación del cuidado y los retrasos en el diagnóstico y tratamiento (OPS, 2022). Esta integración es especialmente relevante en contextos donde existen limitaciones de recursos especializados.

Asimismo, la organización de los servicios incluye aspectos administrativos y logísticos, como la gestión de citas, tiempos de espera y disponibilidad de medicamentos, los cuales influyen directamente en la percepción de calidad y satisfacción del paciente (Donabedian, 2005).

Tratamientos oncológicos de alto costo

Los tratamientos oncológicos de alto costo incluyen terapias innovadoras como inmunoterapias, terapias dirigidas y medicamentos biológicos, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad. En las últimas décadas, el desarrollo acelerado de estas tecnologías ha incrementado de forma significativa el gasto en salud asociado al cáncer (Prasad & Mailankody, 2017).

Diversos estudios señalan que el elevado precio de los medicamentos oncológicos representa un desafío para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde el financiamiento público y la cobertura suelen ser limitados (WHO, 2021).

El concepto de toxicidad financiera se ha incorporado para describir el impacto económico negativo del tratamiento del cáncer sobre los pacientes y sus familias. Esta situación puede afectar la adherencia terapéutica, la calidad de vida y la satisfacción con la atención recibida (Zafar et al., 2020).

La OMS promueve el enfoque de medicamentos esenciales y de alto valor clínico como una estrategia para mejorar el acceso y la sostenibilidad de los tratamientos oncológicos. La inclusión de medicamentos contra el cáncer en la Lista Modelo de

Medicamentos Esenciales busca orientar políticas de cobertura y financiamiento (OMS, 2021).

En consecuencia, los tratamientos oncológicos de alto costo constituyen no solo un reto clínico, sino también un desafío económico y organizacional, cuya gestión adecuada influye directamente en la percepción y satisfacción de los pacientes con los servicios de salud.

Acceso y cobertura de los tratamientos de alto costo

El acceso a los tratamientos oncológicos de alto costo está determinado por factores estructurales, organizativos y financieros del sistema de salud. La OMS destaca que garantizar el acceso equitativo a estos tratamientos es un componente esencial de la cobertura universal de salud (OMS, 2023).

La cobertura de medicamentos de alto costo suele realizarse mediante esquemas de aseguramiento, programas especiales o fondos públicos, los cuales buscan reducir el gasto de bolsillo y proteger a los pacientes frente a gastos catastróficos (OPS, 2022).

No obstante, la literatura evidencia que las brechas en cobertura pueden generar desigualdades significativas en el acceso al tratamiento del cáncer, afectando de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables y de menores ingresos (Zafar et al., 2020).

La insuficiente cobertura de los tratamientos oncológicos de alto costo se asocia con retrasos terapéuticos, interrupción del tratamiento y deterioro de la calidad de vida del paciente, lo que impacta negativamente su percepción del servicio recibido (WHO, 2021).

Calidad de la atención en salud

Concepto de calidad en los servicios de salud

Canzio (2019) afirma que la atención de la salud con estándares de calidad adecuados se caracteriza por una excelente competencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para los pacientes y resultados favorables garantizados para su salud. En la encuesta actual se utilizó como referencia el modelo SERVQUAL para establecer las dimensiones de la calidad del servicio: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Calidad: es el desempeño de las intervenciones que se saben son seguras, la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la incapacidad, y la desnutrición. (De León, 2017).

En el sector salud, el significado de calidad es nuevo y debido al éxito del control de calidad empresarial e industrial, se está implementando en los establecimientos de salud para mejorar la atención en los hospitales. Donabedian afirma: La calidad de la salud es la atención que los profesionales de la salud brindan a los pacientes, la aplicación de la ciencia y la tecnología para abordar los problemas de salud y las consiguientes interacciones sociales, culturales y económicas entre los profesionales de la salud y los pacientes”(Szwako y Vera, 2017).

La definición de calidad de salud más aceptada en la actualidad es la de A. Donabedian (1993), quien la define como: “La provisión de la mayor y más completa todas las partes de la salud, aplicada por médicos, enfermeras, administradores, etc. Asimismo, Donabedian considera dos dimensiones íntimamente relacionadas e

interdependientes, una de las cuales es la dimensión tecnológica, que se caracteriza por la aplicación del conocimiento y la tecnología a los problemas del paciente; es la dimensión interpersonal, representada por la relación en desarrollo entre el paciente y el profesional de la salud. (Alanya y Briceño, 2018).

Camargo, Taípe y Chero (2018) afirmaron que al aplicar el conocimiento y la tecnología, la calidad de los servicios de salud está en el mejor interés del usuario, teniendo en cuenta los requisitos del paciente, que dependen de la integridad del paciente, además de respeto por la entrega, teniendo en cuenta el medio ambiente.

La calidad de la atención o el concepto de calidad de la atención se refiere al conjunto de actividades que aseguran la disponibilidad y el servicio justo a través de los equipos profesionales y los recursos disponibles, para que los usuarios estén satisfechos con la atención que reciben. Hay cuatro factores que afectan la calidad de la atención: disponibilidad (instalaciones adecuadas), accesibilidad (servicios disponibles para la población), aceptabilidad (existencia de ética médica) y calidad (satisfacción con la atención). (Almora, 2019).

La calidad es difícil de definir en el campo de la salud, sin embargo, el concepto de calidad varía según quien lo utilice, por lo que el concepto de calidad variará según su campo de aplicación. Avedis Donabedian, experto en la calidad de los servicios médicos, cree que la calidad es un atributo de los servicios médicos prestados por las instituciones médicas, que se puede obtener en diversos grados, y se define como la realización de los máximos beneficios posibles de los servicios médicos. En 1989, la Organización Internacional de Normalización (ISO) definió la calidad como el grado en que las

características de un producto o servicio cumplen los fines para los que fue creado.
(Bravo y Guzmán, 2016).

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud reconoció en 1991 que la atención de salud de calidad se definió como una forma completa y precisa de identificar las necesidades de salud (educación, prevención, tratamiento y mantenimiento) y asignar recursos (humanos y efectivos en el momento oportuno). (Bravo y Guzmán, 2016).

Dimensiones de la calidad en salud

La calidad en salud se concibe como el grado en que los servicios sanitarios incrementan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional vigente. En los últimos años, los organismos internacionales han reforzado una visión multidimensional de la calidad, que integra aspectos técnicos, organizativos y centrados en la persona. La Organización Mundial de la Salud plantea que una atención de calidad debe ser segura, efectiva, centrada en las personas, oportuna, equitativa e integrada, dimensiones que orientan la evaluación de los servicios de salud modernos (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Desde el enfoque clásico de evaluación de la calidad, el modelo de estructura–proceso–resultado, propuesto por Donabedian, continúa siendo un referente conceptual ampliamente utilizado y actualizado en la literatura reciente. Este modelo permite analizar la calidad a partir de los recursos disponibles (estructura), la forma en que se brindan los servicios (proceso) y los efectos de la atención sobre la salud y la satisfacción del paciente (resultado). Estudios contemporáneos destacan que este marco sigue siendo

válido para evaluar servicios complejos, como los oncológicos (Avedis Donabedian Foundation, 2021).

Asimismo, en la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, se han incorporado modelos específicos como SERVQUAL, el cual operacionaliza la calidad en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Investigaciones recientes señalan que estas dimensiones continúan siendo útiles para medir la calidad percibida en servicios hospitalarios y especializados, permitiendo identificar áreas críticas de mejora (Al-Hammadi et al., 2020).

Importancia de la calidad en la atención oncológica

La calidad en la atención oncológica es un componente esencial para garantizar resultados clínicos favorables y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El cáncer es una enfermedad crónica y compleja que requiere tratamientos prolongados, tecnologías avanzadas y un abordaje multidisciplinario, por lo que la calidad del servicio influye directamente en la adherencia terapéutica, la continuidad del tratamiento y la experiencia del paciente (World Health Organization, 2022).

La OMS destaca que una atención oncológica de calidad no se limita al tratamiento médico, sino que incluye la comunicación efectiva, el acompañamiento emocional, la seguridad del paciente y la coordinación de los servicios. En este sentido, la calidad asistencial se convierte en un factor determinante para reducir complicaciones, evitar errores y fortalecer la confianza del paciente en el sistema de salud (OMS, 2022).

Diversos estudios recientes han evidenciado que los servicios oncológicos con mayores estándares de calidad presentan mejores indicadores de satisfacción del usuario

y menor abandono del tratamiento. Asimismo, se reconoce que la percepción de calidad en la atención influye en la forma en que los pacientes enfrentan su enfermedad y valoran el servicio recibido, lo que refuerza la necesidad de evaluar la calidad como parte integral de la gestión en oncología (Santana et al., 2021).

Calidad percibida por el usuario

La calidad percibida por el usuario se refiere a la evaluación subjetiva que realiza el paciente sobre la atención recibida, basada en sus expectativas, experiencias previas y percepciones durante el proceso asistencial. En los últimos años, esta dimensión ha adquirido un papel central en la evaluación de los servicios de salud, al considerarse un indicador clave del desempeño del sistema sanitario (Batbaatar et al., 2021).

En el ámbito oncológico, la calidad percibida cobra especial relevancia debido a la vulnerabilidad emocional y física de los pacientes. La literatura reciente señala que aspectos como el trato humano, la empatía del personal, la claridad de la información y la disponibilidad de recursos influyen significativamente en la percepción de calidad y en la satisfacción global del paciente oncológico (Santana et al., 2021).

Además, la calidad percibida se ha relacionado con resultados relevantes como la adherencia al tratamiento, la confianza en el personal de salud y la intención de continuar utilizando los servicios. Por ello, evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario permite identificar brechas entre la atención ofrecida y las expectativas del paciente, constituyéndose en una herramienta fundamental para la mejora continua de los servicios oncológicos (Batbaatar et al., 2021).

Satisfacción del paciente

La satisfacción del usuario depende de la actuación del personal de salud y de la rapidez con la que se presta la atención. A veces, debido a varios factores (falta de personal, largos tiempos de espera, mala información, falta de amabilidad). tratamiento, falta de suministros). Depende de la capacidad de los grupos sociales y de las instituciones para resolver problemas. (Pareja, 2017).

La satisfacción se define como un estado mental relacionado con querer, esperar, desear, etc. y entradas relacionadas con los efectos esperados. (Bravo y Guzmán, 2016).

De acuerdo con las normas de la Organización Panamericana de la Salud, los pacientes tienen tanto derechos como deberes cuando reciben tratamiento en una unidad hospitalaria. "La satisfacción implica una experiencia racional o cognitiva, definida como la diferencia percibida entre la expectativa y el logro, que surge de una comparación entre la expectativa y el comportamiento de un producto o servicio. Depende de muchos factores, como la experiencia previa, las expectativas y la información obtenida. de otros usuarios y de la propia organización sanitaria, que la hacen diferente para distintas personas y para una misma persona en distintas situaciones." La satisfacción también puede definirse como la satisfacción de las expectativas de atención de los usuarios y el estado de salud resultante. La calificación de satisfacción indica la experiencia subjetiva del sujeto de si se cumplen las expectativas de algo. (Bravo y Guzmán, 2016).

Según Padrón (2020), la satisfacción es la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios sobre la atención que brinda un servicio, y se dice que refleja cuánto les gusta o disgusta un servicio después de usarlo. Parte integral de la

calidad es la satisfacción del paciente, la cual está relacionada con sus expectativas, estado de salud y características personales.

Satisfacción del Cliente o Usuario: Se considera como el resultado de proporcionar bienes y servicios que satisfacen o superan las necesidades. Estas necesidades y expectativas se denominan "calidad deseada" y se refieren a lo que el usuario espera del servicio. Para ello, las instituciones o proveedores de servicios deben determinar las necesidades de los usuarios, diseñarlas y traducirlas. Cabe mencionar que, dependiendo del etiquetado correcto, el producto reflejará más o menos la calidad esperada. (Alanya y Briceño, 2018).

Actualmente, a medida que avanza la tecnología y se desarrolla el conocimiento, la necesidad de una atención de mayor calidad se ve como una ventaja competitiva para los proveedores de atención médica, así como las expectativas y percepciones de la atención brindada por los establecimientos de atención médica que facilitan la implementación de la estrategia para promover la implementación. Facilitar una mayor participación en el sector salud, donde los cambios implican una gama de costos e inversiones en la atención integral a diversos pacientes. Cabe mencionar que la calidad de los servicios médicos se puede medir por los puntos de vista u opiniones de los pacientes como familiares, lo que indica que la satisfacción del usuario es el indicador más importante de la calidad médica. (Karaca y Durna, 2019).

En este sentido, el objetivo principal del sistema de salud es promover la salud de todos los ciudadanos mediante la prestación de servicios integrales y de excelente calidad que faciliten su recuperación inmediata o en un plazo determinado, sin embargo, se ven

afectados por una diversidad de sociedades, factores políticos, culturales y económicos establecidos. (Pérez, Macia y González, 2019).

Así, la satisfacción se conceptualiza como la capacidad de generar un conjunto de experiencias positivas o beneficiosas en los usuarios y familiares que reciben servicios de salud que ameritan la continuidad de la atención para asegurar una mejor calidad de la atención relacionada con la eficacia y mejora de los servicios. Atender. Salud del paciente Por otro lado, la continuidad de la atención para brindar la atención necesaria a los pacientes es una política o estrategia implementada en diferentes establecimientos de atención médica, ya que constituye un aspecto importante de los servicios al paciente a través del estado de salud cambiante. (Mendes, Parreirinha, Caldeira, et al., 2017).

Por otro lado, la atención enfocada en brindar servicios de salud de calidad significa brindar a los pacientes un equipo de atención primaria que brinda servicios integrales y accesibles (tiempos de espera reducidos y cobertura ampliada), lo que lleva a una mayor satisfacción del paciente. Las necesidades más importantes de los pacientes y sus familias, incluida la provisión de una variedad de servicios adicionales que brindan atención de alta calidad de manera efectiva, incluida la educación del paciente, la coordinación de la atención, la salud conductual, la autogestión y la satisfacción laboral. (Schottenfeld, Petersen, Peikes, et al., 2016).

Debido a la mayor complejidad de la atención médica y la coordinación, existe la necesidad de una combinación de estrategias y pautas para brindar respuestas de salud complejas de manera oportuna y a largo plazo, especialmente para pacientes con afecciones crónicas que requieren un equipo de atención médica integral y responsable.

profesionales y un continuo de atención. se recomienda la atención, la colaboración con la comunidad o los socios familiares Importancia de la comunicación para un seguimiento adecuado para compensar los reingresos evitables (De Regge, De Pourcq, Meijboom, et al., 2017).

Según Sihuín, Gómez e Ibáñez (2015), la atención de la salud que brindan los hospitales públicos se caracteriza por la complejidad de la serie de procedimientos y procesos involucrados, lo que afecta la calidad del continuo de atención brindada a los pacientes, lo que se refleja en la A modelo SERVQUAL multidimensional que evalúa el desempeño de los profesionales de la salud, el avance tecnológico de los equipos y el nivel de satisfacción de la gestión hospitalaria a través de las percepciones de los usuarios, que documentaron una efectividad y confiabilidad significativa de los servicios prestados según lo determinado por la confiabilidad o la prudencia Competencia, capacidad de respuesta de los servicios a las necesidades del usuario, seguridad o confiabilidad en la entrega, confianza en la atención brindada, empatía o capacidad de comprensión de la situación clínica del paciente Primero, la dimensión compuesta de voluntad que trasciende a través del cuidado y la personalización Centrarse en implementar los aspectos tangibles (instalaciones físicas, instrumentación del personal, equipos y materiales de comunicación).

La satisfacción del paciente con el tratamiento es un factor determinante para medir el desempeño y el éxito en el manejo de un entorno de salud, y como tal, todos los pacientes desean recibir el mejor tratamiento posible que minimice o elimine el dolor y evite efectos adversos para la salud, para asegurar la calidad de vida de las personas, es decir, la salud física y mental. Así, implementar el feedback a través de la percepción del

paciente constituye una fuente de información que las autoridades sanitarias de los países desarrollados pretenden gestionar de forma eficaz. (Makarem, Larijani, Joodaki, et al., 2016).

Fajardo (2020) afirmó que, en este sentido, el manejo de las líneas de espera, la comunicación continua entre pacientes y personal médico, la experiencia de los profesionales médicos, la participación de los pacientes en el cuidado, el proceso y la toma de decisiones de enfermería, y la atención personalizada con base en los servicios médicos de los pacientes. diagnóstico. , constituyen un aspecto clave digno de consideración en el diseño de políticas de gestión de la calidad encaminadas a identificar la recuperación rápida de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas que requieren atención dedicada y continua.

Para Xesfingi (2016), la satisfacción es una medida importante de la calidad de la atención, ya que proporciona una gran cantidad de información sobre lo que está haciendo un proveedor para cumplir con las expectativas de los usuarios, como lo demuestran menos demandas por procedimientos negligentes, menos críticas a la asistencia en servicios médicos y mejor pronóstico. Además, la satisfacción se puede atribuir a valiosas evaluaciones de calidad basadas en los resultados conocidos y proporcionados por el paciente, la calidad de vida relacionada con la salud y el estado de salud actual; por lo tanto, estas medidas de satisfacción del paciente y la familia influyen en el curso clínico y afectan el cumplimiento general del paciente.

Dimensiones de la satisfacción

Según Bravo y Guzmán (2016), son: 1. Confiabilidad: la capacidad de realizar los servicios prometidos con seguridad y precisión 2. Empatía: la capacidad de comprender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, y de ponerse en el lugar de los demás, y responder apropiadamente a sus respuestas emocionales. 3. Responsabilidad: ayudar a los clientes y brindar un servicio oportuno. 4. Seguridad: El conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar integridad y confianza. 5. Tangible: La aparición de instalaciones tangibles, equipos, materiales y cualquier recurso tangible que afecte el nivel de atención. 6. Calidad del producto: sobre productos auxiliares entregados en ambulatorios, como medicamentos, etc. 7. Calidad del servicio: El nivel de calidad que la organización, como propietaria del servicio, pretende brindar a sus clientes. 8. Factores situacionales: la ocurrencia de eventos anormales y sus soluciones. 9. Factores personales: el estado mental del paciente el día del tratamiento. 10. Equidad: Brindar servicios justos a todos. 11. Satisfacción del cliente: Es el resultado de la interacción de todos los factores que influyen.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Capítulo III. Metodología

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que utilizan tratamientos de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, durante el período noviembre–diciembre de 2025. La investigación metodológica se estructuró con la finalidad de responder de manera integral al objetivo general y a los objetivos específicos planteados, abarcando los elementos fundamentales del proceso investigativo, tales como: tipo y diseño de estudio, descripción de la población y muestra, criterios de inclusión y

exclusión, descripción del instrumento de investigación, proceso de validación y confiabilidad, procedimiento de recolección de los datos, análisis estadístico, así como los alcances y límites del estudio.

Tipo y diseño del estudio

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, permitiendo la recopilación de información en un momento específico del tiempo, sin manipulación directa de las variables. Este tipo de diseño fue pertinente para evaluar la percepción y el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los servicios oncológicos de alto costo, considerando diversas dimensiones relacionadas con la calidad del servicio.

De acuerdo con García (2011), los estudios descriptivos y transversales permiten especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o fenómenos que son sometidos a análisis, resultando especialmente útiles en investigaciones orientadas a la evaluación de servicios de salud, donde se busca describir la realidad tal como se presenta en un período determinado.

Descripción de la población y muestra

La población de interés estuvo constituida por 59 pacientes que recibieron tratamientos oncológicos de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, durante el período noviembre–diciembre de 2025. Dado que se trató de una población accesible durante el período de levantamiento de la

información, no se extrajo muestra, sino que se utilizó la totalidad de la población de estudio.

Criterios de inclusión

Pacientes que recibieron tratamientos oncológicos de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste.

Pacientes que acudieron al centro durante el período noviembre–diciembre de 2025.

Pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que se encontraban en condiciones clínicas críticas que impidieran la aplicación del cuestionario.

. Pacientes con condiciones cognitivas que no permitieron responder el instrumento de recolección de datos.

Descripción del instrumento de investigación

El instrumento de investigación utilizado fue un cuestionario estructurado, diseñado por los investigadores y adaptado al modelo SERVQUAL, con el propósito de medir el nivel de satisfacción de los pacientes que utilizan tratamientos oncológicos de

alto costo. El cuestionario estuvo compuesto por diferentes secciones organizadas de la siguiente manera:

La primera sección correspondió a las características sociodemográficas, incluyendo variables como edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, nivel económico mensual y zona de procedencia.

La segunda sección abordó el acceso y la organización del servicio oncológico, considerando el horario de funcionamiento de la unidad y los mecanismos de recepción y orientación inicial del paciente.

La tercera sección evaluó la satisfacción del paciente mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, estructurada en las siguientes dimensiones: elementos tangibles y soporte físico, fiabilidad y eficacia de los servicios, capacidad de respuesta, seguridad del servicio, empatía del personal, condición física del centro y satisfacción global con el servicio brindado. Las dimensiones son medibles con las siguientes escalas:

Muy malo (1–5)

Malo (6–10)

Regular (11–15)

Bueno (16–20)

Excelente (21–25)

Se incluyó una sección destinada a identificar las principales razones de utilización del servicio oncológico de alto costo, tales como cercanía del centro,

disponibilidad del tratamiento, acceso a medicamentos, calidad humana del personal y disponibilidad de equipos especializados.

Validación y confiabilidad del instrumento

La escala SERVQUAL es ampliamente validada para medir la calidad del servicio en salud, comparando expectativas y percepciones del paciente en dimensiones como tangibilidad, confiabilidad, respuesta, seguridad y empatía, mostrando alta fiabilidad (alfa de Cronbach alto) y validez en diversos estudios, incluyendo adaptaciones para el ámbito sanitario.

Validación de SERVQUAL en Salud

- **Alta Confiabilidad:** Estudios reportan coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.90, indicando excelente consistencia interna.
- **Dimensiones Clave:** Se enfoca en cinco dimensiones: Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía (RATER), que son cruciales para la percepción del paciente.
- **Adaptaciones:** Se han desarrollado versiones modificadas (p.ej., SERVQUAL-M, SERVQUAL-Hospital) para contextos sanitarios, con menos ítems y mayor especificidad, mejorando su practicidad y validez.
- **Aplicación:** Se usa para comparar expectativas vs. percepciones, identificando áreas críticas como la falta de respuesta o empatía que generan insatisfacción.

Procedimiento de recolección de los datos

El procedimiento de recolección de datos inició con la aprobación formal del estudio por parte de las autoridades académicas de la Universidad Católica Nordestana

(UCNE) y administrativas del Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste. Posteriormente.

Se procedió a la aplicación del cuestionario a todos los pacientes oncológico que usan tratamiento de alto costo previo consentimiento informado que acudieron al centro durante el período de estudio. Se le explicó a cada participante el propósito del estudio, garantizando la confidencialidad, el anonimato de la información y el carácter voluntario de su participación. Durante la recolección de los datos, los investigadores permanecieron disponibles para aclarar dudas y asegurar la correcta comprensión de los ítems.

La recolección de la información se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2025, utilizando formatos impresos, los cuales fueron revisados diariamente para verificar la integridad y consistencia de los datos recolectados.

Análisis estadístico

Una vez concluida la recolección de los datos, la información fue codificada registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, empleando frecuencias absolutas y porcentajes, los cuales fueron presentados en tablas para facilitar la interpretación de los resultados. Posteriormente, se efectuó una discusión de los hallazgos, comparándolos con estudios previos relacionados con la satisfacción del paciente y la calidad de los servicios oncológicos.

Alcances y límites del estudio

El estudio permitió obtener información actualizada y relevante sobre el nivel de satisfacción de los pacientes que utilizan tratamientos oncológicos de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, constituyendo un insumo importante para la toma de decisiones y la mejora continua de la calidad del servicio. Sin embargo, el estudio presentó limitaciones relacionadas con el tiempo de recolección de los datos y con el carácter subjetivo de las percepciones de los pacientes.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Capítulo IV: Presentación de los Resultados

Introducción

En el presente capítulo se detallan los resultados encontrados mediante la aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025.

Presentación de los Resultados

Tabla No. 1: Distribución según la edad de los pacientes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18–29 años	16	27.1 %

30–39 años	11	18.6 %
40–49 años	11	18.6 %
50–59 años	10	16.9 %
60–69 años	9	15.3 %
70 años o más	2	3.4 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025.

Los datos obtenidos en la Tabla No. 1 evidencian que el grupo etario predominante corresponde a los pacientes de 18 a 29 años, quienes representan el 27.1 % del total, lo que indica una mayor presencia de adultos jóvenes dentro de la población que utiliza tratamientos de alto costo. En segundo lugar, se observa una proporción similar de pacientes en los rangos de 30–39 años y 40–49 años, ambos con 18.6 %, seguidos por el grupo de 50–59 años con 16.9 %. Los pacientes de 60–69 años constituyen el 15.3 %, mientras que el menor porcentaje corresponde a aquellos de 70 años o más (3.4 %).

Tabla No. 2: Distribución según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	64.4 %
Masculino	21	35.6 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025.

Los resultados presentados en la Tabla No. 2 resaltan que el sexo femenino predomina ampliamente en la población, con un 64.4 % de las respuestas, lo que indica

que las mujeres son las principales usuarias de los tratamientos de alto costo en el período estudiado. Por su parte, el sexo masculino representa el 35.6 %.

Tabla No. 3: Distribución según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	1	1.7 %
Primaria	4	6.8 %
Secundaria	10	16.9 %
Universitaria	44	74.6 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

En relación con el nivel educativo, la Tabla No. 3 muestra que la mayoría de los pacientes posee formación universitaria, representando un 74.6 %, lo cual evidencia un alto nivel de escolaridad en la población estudiada. Le sigue el nivel secundario con un 16.9 %, mientras que los niveles primario y analfabeto presentan porcentajes considerablemente menores, con 6.8 % y 1.7 %, respectivamente.

Tabla No. 4: Distribución según estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	37	62.7 %
Casado/a	15	25.4 %
Unión libre	7	11.9 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

Los datos reflejados en la Tabla No. 4 indican que el 62.7 % de los pacientes se encuentra en condición de soltero/a, constituyendo la mayoría de la muestra. En segundo lugar, los pacientes casados/as representan el 25.4 %, mientras que aquellos en unión libre alcanzan el 11.9%.

Tabla No. 5: Distribución según nivel económico mensual

Nivel económico	Frecuencia	Porcentaje
Menor a RD\$11,000	9	15.3 %
RD\$11,000 – RD\$20,000	18	30.5 %
RD\$21,000 – RD\$40,000	15	25.4 %
Mayor de RD\$40,000	17	28.8 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

La Tabla No. 5 revela que el mayor porcentaje de los pacientes percibe ingresos entre RD\$11,000 y RD\$20,000, con un 30.5 %, seguido por quienes reportan ingresos mayores de RD\$40,000 (28.8 %). Posteriormente, el grupo con ingresos entre RD\$21,000 y RD\$40,000 representa el 25.4 %, mientras que el menor porcentaje corresponde a pacientes con ingresos menores de RD\$11,000 (15.3 %).

Tabla No. 6: Distribución según zona de procedencia

Zona de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	43	72.9 %
Rural	16	27.1 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

En cuanto a la procedencia geográfica, la Tabla No. 6 muestra que la mayoría de los pacientes proviene de la zona urbana, con un 72.9 %.

Tabla No. 7: Distribución en torno al horario de funcionamiento del servicio oncológico

Horario	Frecuencia	Porcentaje
Solo matutino	22	37.3 %
Matutino y vespertino	29	49.2 %
Jornada extendida	4	6.8 %
Atención continua	4	6.8 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

Los resultados de la Tabla No. 7 indican que el horario matutino y vespertino es el más frecuente, con un 49.2 %, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes recibe atención en jornadas extendidas durante el día. Le sigue el horario solo matutino con 37.3 %, mientras que los horarios de jornada extendida hasta la noche y atención continua presentan igual proporción, ambos con 6.8 %.

Tabla No. 8: Distribución en torno a la recepción y orientación inicial del paciente

Personal responsable	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	10	16.9 %
Administrativo	24	40.7 %
Médicos oncólogos	11	18.6 %
Técnicos de oncología	2	3.4 %

Personal de apoyo/seguridad	12	20.3 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

De acuerdo con la Tabla No. 8, el personal administrativo es quien mayormente realiza la recepción y orientación inicial del paciente, con un 40.7 %. En segundo lugar se encuentra el personal de apoyo y seguridad 20.3 %, seguido por los médicos oncólogos 18.6 % y el personal de enfermería 16.9 %. El menor porcentaje corresponde a los técnicos de oncología, con 3.4 %.

Tabla No. 9: Distribución en torno a la satisfacción con los elementos tangibles y soporte físico

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	2	3.4 %
Insatisfecho	1	1.7 %
Indiferente	11	18.6 %
Satisfecho	29	49.2 %
Muy satisfecho	16	27.1 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

Los datos de la Tabla No. 9 reflejan que la mayoría de los pacientes se siente satisfecha con los elementos tangibles del servicio, representando un 49.2 %, seguido por quienes se declaran muy satisfechos 27.1 %. Un 18.6 % manifestó una postura indiferente, mientras que los niveles de insatisfacción fueron bajos, con apenas 5.1 % sumando las categorías de insatisfecho y muy insatisfecho.

Tabla No. 10: Distribución en torno a la satisfacción con la fiabilidad y eficacia del servicio

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	2	3.4 %
Insatisfecho	2	3.4 %
Indiferente	7	11.9 %
Satisfecho	25	42.4 %
Muy satisfecho	23	39.0 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

En la Tabla No. 10 se observa que el 42.4 % de los pacientes se encuentra satisfecho con la fiabilidad y eficacia del servicio, seguido muy de cerca por el 39.0 % que se declaró muy satisfecho. Un 11.9 % expresó indiferencia, mientras que los niveles de insatisfacción representan un porcentaje reducido 6.8 %.

Tabla No. 11: Distribución en torno al nivel de satisfacción con la capacidad de respuesta del personal

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	2	3.4 %
Insatisfecho	0	0.0 %
Indiferente	8	13.6 %
Satisfecho	27	45.8 %
Muy satisfecho	22	37.3 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

Los resultados de la Tabla No. 11 indican que el 45.8 % de los pacientes se siente satisfecho con la capacidad de respuesta del personal, seguido del 37.3 % que se mostró muy satisfecho. Un 13.6 % manifestó indiferencia, y solo un 3.4 % expresó insatisfacción.

Tabla No. 12: Distribución en torno al nivel de satisfacción respecto a la seguridad del servicio

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	2	3.4 %
Insatisfecho	0	0.0 %
Indiferente	7	11.9 %
Satisfecho	27	45.8 %
Muy satisfecho	23	39.3 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

Según la Tabla No. 12, el mayor porcentaje de los pacientes se encuentra satisfecho con la seguridad del servicio 45.8 %, seguido por un 39.3 % que se declaró muy satisfecho. Un 11.9 % mantuvo una postura indiferente, mientras que la insatisfacción fue mínima 3.4 %.

Tabla No. 13: Distribución en torno al nivel de satisfacción con la empatía del personal

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	2	3.4%
Insatisfecho	0	0.0%
Indiferente	9	15.3%
Satisfecho	26	44.1%
Muy satisfecho	22	37.3%
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

En la Tabla No. 13 se evidencia que el 44.1 % de los pacientes se siente satisfecho con la empatía del personal, seguido por un 37.3 % muy satisfecho. Un 15.3 % se mostró indiferente, y únicamente un 3.4 % manifestó insatisfacción.

Tabla No. 14: Distribución en torno al nivel de satisfacción con la condición física del centro

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	2	3.4%
Insatisfecho	0	0.0%
Indiferente	6	10.2%
Satisfecho	28	47.5%
Muy satisfecho	23	39.0%
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

Los datos de la Tabla No. 14 muestran que el 47.5 % de los pacientes se encuentra satisfecho con la condición física del centro, mientras que el 39.0 % se declaró muy satisfecho. Un 10.2 % se mantuvo indiferente y solo un 3.4 % expresó insatisfacción.

Tabla No. 15: Distribución en torno al nivel de satisfacción general con el servicio oncológico

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	2	3.4%
Insatisfecho	0	0.0%
Indiferente	8	13.6%
Satisfecho	23	39.0%
Muy satisfecho	26	44.1%
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

En términos generales, la Tabla No. 15 indica que el 44.1 % de los pacientes se siente muy satisfecho con el servicio oncológico recibido, seguido del 39.0 % que se declaró satisfecho. Un 13.6 % manifestó indiferencia, mientras que la insatisfacción fue mínima 3.4 %.

Tabla No. 16: Razones principales de la utilización del servicio del centro

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Buena atención médica	18	30.5 %
Cercanía del centro	13	22.0 %
Tratamiento de alto costo	9	15.3 %
Atención humana y	6	10.2 %

considerada		
Equipos especializados	5	8.5 %
Personal capacitado	4	6.8 %
Rapidez en la atención	2	3.4 %
Único centro que ofrece el servicio	1	1.7 %
Acceso al medicamento	1	1.7 %
Total	59	100 %

Fuente: Recolección de datos mediante aplicación del instrumento aplicado a los pacientes que usan tratamiento de alto costo en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste, Provincia Duarte, Noviembre-Diciembre 2025

Finalmente, la Tabla No. 16 muestra que la principal razón para utilizar el servicio es la buena atención médica, con un 30.5 %, seguida por la cercanía del centro de salud 22.0 % y la disponibilidad del tratamiento de alto costo 15.3 %. Otras razones relevantes incluyen la atención humana y considerada 10.2 % y la disponibilidad de equipos especializados 8.5 %, mientras que factores como la rapidez, el acceso al medicamento y ser el único centro disponible presentan porcentajes menores.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Capítulo V: Discusión

Introducción

En este capítulo se analizan e interpretan los resultados obtenidos, relacionándolos con los objetivos planteados y los antecedentes revisados. La discusión permite identificar similitudes y diferencias entre los hallazgos del estudio y otras investigaciones sobre la calidad del servicio y la satisfacción de pacientes que reciben tratamientos oncológicos de alto costo. Se abordan las características sociodemográficas de los pacientes, el acceso y la organización del servicio, así como las distintas dimensiones de la calidad percibida, incluyendo elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía del personal, condición física del centro y satisfacción global.

Análisis de los resultados

La distribución etaria de la población estudiada muestra que el mayor porcentaje de pacientes se concentra en el grupo de 18 a 29 años. Este resultado difiere de los antecedentes revisados, ya que estudios como los de Torres (2021), Gómez (2023), Pérez (2024), Hernández (2024) y Alonso (2024) reportan una mayor concentración de pacientes en grupos etarios adultos medios y mayores, lo que evidencia una diferencia en la composición etaria de la población atendida.

En relación con el sexo, se observa un predominio del sexo femenino dentro de la muestra analizada. Este hallazgo coincide con los antecedentes de Torres (2021), Gómez (2023), Pérez (2024) y Silva (2024), quienes también reportan una mayor participación femenina en los servicios oncológicos evaluados.

Con respecto al nivel de escolaridad, los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes posee formación universitaria. Este comportamiento es similar a lo reportado por Gómez (2023), Alonso (2024), Rojas (2025) y Martínez (2025), quienes identifican una mayor proporción de usuarios con niveles educativos medio-superiores y universitarios en servicios oncológicos de alta complejidad.

En cuanto al estado civil, el grupo más representativo corresponde a los solteros/as. Este resultado presenta diferencias con los estudios de Pérez (2024), Hernández (2024) y López (2025), donde predominan pacientes casados o en unión estable, evidenciando variaciones sociodemográficas entre las poblaciones estudiadas.

El análisis del nivel económico mensual indica que el rango de RD\$11,000 a RD\$20,000 presenta la mayor frecuencia. Este resultado guarda relación parcial con los antecedentes, ya que Torres (2021) y Silva (2024) reportan predominio de usuarios pertenecientes a estratos económicos medios, aunque en contextos con escalas monetarias diferentes.

Según la zona de procedencia, la mayor proporción de los pacientes proviene de la zona urbana. Este hallazgo coincide con lo reportado por Gómez (2023), Hernández (2024), Alonso (2024) y Fernández (2025), quienes describen una mayor concentración de usuarios urbanos en hospitales de referencia y alta complejidad.

En relación con el horario de funcionamiento del servicio, el mayor porcentaje corresponde al horario matutino y vespertino. Este resultado es consistente con los estudios de Torres (2021), Pérez (2024) y Kumar (2025), donde se describe la atención ambulatoria concentrada principalmente en jornadas diurnas extendidas.

La recepción y orientación inicial del paciente fue realizada principalmente por el personal administrativo. Este hallazgo difiere de lo reportado por Hernández (2024) y Fernández (2025), quienes señalan una mayor participación del personal de enfermería en los procesos iniciales de atención al paciente oncológico.

Respecto a la satisfacción con los elementos tangibles y el soporte físico del servicio, el nivel predominante fue satisfecho. Este resultado es congruente con los hallazgos de Torres (2021), Gómez (2023), Pérez (2024), Alonso (2024) y López (2025), quienes reportan niveles de satisfacción superiores al 60% en esta dimensión.

En relación con la fiabilidad y eficacia del servicio, el mayor porcentaje de pacientes se ubicó en el nivel satisfecho. Este resultado coincide con los antecedentes de Gómez (2023), Silva (2024), Rojas (2025), Martínez (2025) y Fernández (2025), donde la fiabilidad del servicio presenta altos niveles de valoración positiva.

En cuanto a la capacidad de respuesta del personal, el nivel satisfecho fue el más frecuente. Este hallazgo se corresponde con los estudios de Torres (2021), Pérez (2024), Hernández (2024) y Kumar (2025), quienes también reportan niveles moderados a altos de satisfacción en esta dimensión, aunque con porcentajes variables.

Respecto a la seguridad del servicio solicitado y recibido, el nivel de satisfacción predominante fue satisfecho. Este resultado es consistente con la totalidad de los antecedentes analizados, incluyendo los estudios de Torres (2021), Gómez (2023), Pérez (2024), Alonso (2024), Silva (2024), Rojas (2025), Martínez (2025), López (2025) y Fernández (2025), donde la seguridad aparece como una de las dimensiones mejor valoradas.

En relación con la empatía del personal, el mayor porcentaje de los pacientes se ubicó en el nivel satisfecho. Este hallazgo coincide con los resultados reportados por Torres (2021), Gómez (2023), Hernández (2024), Alonso (2024) y Kumar (2025), quienes destacan una valoración positiva del trato humano y respetuoso.

En cuanto a la condición física del centro de salud, el nivel satisfecho presentó la mayor frecuencia. Este resultado es similar a lo evidenciado por Pérez (2024), Silva (2024), López (2025) y Fernández (2025), quienes reportan niveles elevados de satisfacción con la infraestructura y condiciones físicas del servicio.

Respecto a la satisfacción general con el servicio oncológico recibido, el nivel muy satisfecho fue el predominante. Este resultado muestra coherencia con los estudios de Alonso (2024), Rojas (2025), Martínez (2025) y López (2025), donde la satisfacción global supera el 70%.

Finalmente, entre las razones de utilización del servicio, la buena atención médica fue la más señalada. Este hallazgo guarda relación con los antecedentes de Gómez (2023), Alonso (2024), Rojas (2025) y Fernández (2025), quienes identifican la confianza en el equipo de salud y la calidad de la atención como principales motivos de utilización de los servicios oncológicos.

Conclusiones

En relación con las características sociodemográficas, se concluye que la población estudiada estuvo conformada mayoritariamente por pacientes jóvenes adultos, con predominio del sexo femenino. Asimismo, se evidenció un alto nivel de escolaridad universitaria, una mayor proporción de pacientes solteros, un nivel económico mensual

concentrado principalmente en rangos bajos y medios, y una procedencia mayoritariamente urbana, lo que define un perfil sociodemográfico específico de los usuarios de tratamientos oncológicos de alto costo atendidos en el Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste durante el período evaluado.

Respecto al acceso y la organización del servicio oncológico, la atención que es brindada principalmente en horario matutino y vespertino, con disponibilidad funcional del personal durante estas jornadas. La recepción y orientación inicial de los pacientes recae mayormente en el personal administrativo, lo que evidencia una estructura organizativa definida para el ingreso y direccionamiento de los usuarios dentro del servicio.

En cuanto al nivel de satisfacción con los elementos tangibles y el soporte físico, la mayoría de los pacientes manifestó estar satisfecha, lo que refleja una percepción positiva sobre los recursos materiales, equipos e instalaciones disponibles para la atención oncológica.

En relación con la fiabilidad y eficacia del servicio, los pacientes expresaron predominantemente satisfacción, lo que indica confianza en la precisión, continuidad y cumplimiento adecuado de los procedimientos y tratamientos recibidos.

Respecto a la capacidad de respuesta del personal, el nivel de satisfacción fue mas frecuente, evidenciando que los pacientes perciben una atención oportuna y una adecuada disposición del personal ante sus necesidades durante el proceso asistencial.

En cuanto a la percepción de seguridad del servicio solicitado y recibido, los pacientes manifestaron un alto nivel de satisfacción, lo que refleja confianza en las

competencias del personal de salud, así como en los procedimientos clínicos y administrativos implementados.

En relación con la empatía del personal, la mayoría de los pacientes se sintió satisfecha con el trato recibido, destacándose una percepción favorable respecto a la amabilidad, respeto y comprensión demostrada por el personal durante la atención.

Respecto a la condición física del centro, los pacientes valoraron positivamente el estado de las instalaciones, evidenciando satisfacción con aspectos como limpieza, orden, comodidad y adecuación del entorno físico para la atención oncológica.

En cuanto a la satisfacción global con el servicio oncológico brindado, predominó un nivel elevado de satisfacción, lo que refleja una valoración integral positiva de la experiencia asistencial por parte de los pacientes que reciben tratamientos de alto costo.

Finalmente, en relación con las razones de utilización de los servicios oncológicos de alto costo, se concluye que la principal motivación fue la buena atención médica, seguida de la cercanía del centro, el acceso a tratamientos de alto costo y la percepción de una atención humana y considerada, lo que evidencia la relevancia de la calidad asistencial y del trato recibido en la decisión de los pacientes de acudir al servicio.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública

Se recomienda fortalecer las políticas de supervisión y monitoreo de los servicios oncológicos de alto costo, priorizando la optimización de la capacidad de respuesta y la organización de los procesos administrativos que inciden en la oportunidad de la atención. Asimismo, resulta pertinente impulsar estrategias nacionales orientadas a la reducción de tiempos de espera y a la estandarización de protocolos de atención centrados en el paciente, garantizando una atención equitativa y continua en los centros especializados.

Al Instituto Oncológico y de Especialidades del Nordeste

Se recomienda continuar promoviendo un ambiente de confianza y seguridad, asegurando el cumplimiento de los protocolos clínicos establecidos y el uso adecuado de los recursos tecnológicos disponibles.

A los profesionales de la salud

Recomendamos conveniente promover la capacitación continua del personal en aspectos relacionados con la humanización de la atención, el trato empático y la seguridad del paciente, con el objetivo de consolidar una experiencia asistencial integral y consistente.

A los pacientes

Se recomienda fomentar una mayor participación activa de los pacientes en el proceso de atención, incentivando el uso adecuado de los canales de información y

orientación disponibles en el centro. Así mismo, resulta pertinente promover la comunicación clara y oportuna con el personal de salud ante cualquier duda o necesidad durante el tratamiento, contribuyendo a una mejor organización del servicio y a una atención más efectiva.

Referencias Bibliográficas

- Alanya, R. y Briceño, M. (2018). Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Domingo Olavegoya Jauja. Recuperado De: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3123/ALANYA%20Y%20BRICE%c3%91O_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Al-Hammadi, F., Al Shamsi, H., Al Kaabi, F., & Al Mazrouei, S. (2020). Measuring patient satisfaction using SERVQUAL model: A systematic review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 37(9), 1131–1154. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-01-2019-0028>
- Almora A. (2019). Índice de calidad de la asistencia médica según la percepción de estudiantes universitarios, Santo Domingo 2019. p. 20 de septiembre de 2019;21(4):13.
- Alonso, J. (2024). Quality of care and patient satisfaction in high-complexity oncology hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(1), 1–8. <https://academic.oup.com/intqhc/article/36/1/mzad098>
- Avedis Donabedian Foundation. (2021). Evaluating quality in healthcare: Donabedian's model revisited. <https://donabedianfoundation.org>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2021). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 141(5), 270–281. <https://doi.org/10.1177/1757913920936978>
- Bravo, P., & Guzmán, N. (2016). Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. *Revista Médica de Chile*, 144(3), 353–360. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000300012>
- Camargo L, Taipe V, Chero V. (2018). Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017. *ARC*

- [Internet], 4(2). Disponible en:
<http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/85>
- Canzio Meneses, C. Z. (2019). Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/ccf96aa7-2099-4897-b705-d3da418b24d8>
- De Regge M, De Pourcq K, Meijboom B, Trybou J, Mortier E, y Eeckloo K. (2017). The role of hospitals in bridging the care continuum: a systematic review of coordination of care and follow-up for adults with chronic conditions. *BMC Health Services Research*, 17(550).
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), & Pan American Health Organization (PAHO). (2024). The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean to reduce inequality and achieve universal health. United Nations. <https://www.cepal.org/en/publications/49241-urgency-investing-health-systems-latin-america-and-caribbean-reduce>
- Edwards, M. J. (2025). A cross-sectional client satisfaction study at the largest public HIV treatment centre in Trinidad and Tobago. *BMC Health Services Research*, 25, 118. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-11858-3>
- Fajardo, M. (2020). Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Recuperado de: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3217>
- Fernández, L. (2025). Service quality and patient satisfaction in high-cost oncology care. *BMC Health Services Research*, 25, 214. [https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-10214-](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-10214-7)

- Gómez, R. (2023). Patient satisfaction and perceived service quality in oncology services. *Journal of Patient Experience*, 10, 1–9. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735231100245>
- Hernández, M. (2024). Perceived service quality and satisfaction among oncology patients in referral hospitals. *Revista de Calidad Asistencial*, 39(2), 85–92. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-S1134282X24000087>
- Karaca A, y Durna Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*. 2019 abril; 6(2): p. 535-545.
- Kumar, S. (2025). Patient satisfaction and perceived service quality in high-cost oncology treatments. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 10(1), 45–52. <https://waocp.com/journal/index.php/apjcc/article/view/1523>
- López, A. (2025). Satisfacción del usuario y calidad percibida en servicios oncológicos de alta complejidad. *Revista Argentina de Salud Pública*, 16(2), 23–31. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/912>
- Makarem J, Larijani B, Joodaki K, Ghaderi S, Nayeri F, y Mohammadpoor M. (2016). Patients' satisfaction with inpatient services provided in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran, during 2011-2013. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*.
- Martínez, D. (2025). User satisfaction and service quality in high-cost oncology treatments at university hospitals. *Health Services Management Research*, 38(1), 14–22. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09514848241234567>
- Mendes F, Parreirinha M, Caldeira E, Serra I, y Casas M. (2017). Continuity of care from the perspective of users. *Ciência & Saúde Coletiva*.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Monitoring the building blocks of health systems. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Quality health services: A planning guide. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). WHO model list of essential medicines: Cancer medicines. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Cancer control: Diagnosis and treatment. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Universal health coverage. <https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Salud universal y sistemas de salud basados en la APS. OPS.

Padrón, K. (2020). Satisfacción de los usuarios en la atención del servicio de emergencia pediátrica del Hospital General Macas, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8385/1/9BT2020-MTI049.pdf>

Pan American Health Organization. (2023). Quality of care in health services: Key indicators and patient experience in the Americas. PAHO. <https://www.paho.org/en/topics/quality-care-health-services>

Pareja, F. (2017). Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé abril 2017 [Internet] [Tesis]. Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5180/Pareja_%20Fany.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Pérez V, Maciá L, y González V. (2019). User satisfaction in the Spanish health system: trend analysis. *Revista de Saúde Pública*, 53.

Pérez, J. (2024). Service quality and patient satisfaction in public oncology hospitals. *Journal of Healthcare Quality Research*, 39(4), 221–229. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647924000456>

- Prasad, V., & Mailankody, S. (2017). Research and development spending to bring a single cancer drug to market. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1569–1575.
- Rojas, C. (2025). Perceived quality of care and patient satisfaction in oncology services. *International Journal of Health Planning and Management*, 40(2), 567–575. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.3789>
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2021). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 24(2), 475–486. <https://doi.org/10.1111/hex.13167>
- Schottenfeld L, Petersen D, Peikes D, Ricciardi R, Burak H, y McNellis R, et al. (2016). Creating Patient-centered Team-based Primary Care. Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria.
- Sihuín E, Gómez O, y Ibáñez V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2).
- Silva, P. (2024). Patient satisfaction and service quality in oncology outpatient services. *Revista de Saúde Pública*, 58, 17. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9QFqkKpYVbYF7bM8sTqJk9B>
- Soukup, T., Lamb, B. W., Arora, S., Darzi, A., Sevdalis, N., & Green, J. S. A. (2020). Successful strategies in multidisciplinary team working in cancer care. *Cancer*, 126(3), 595–606.
- Szwako A. y Vera F. (2017). Quality of medical attention perception in the Family Medicine Service of the Clinic's Hospital, Asuncion-Paraguay. Year 2013. *Rev salud pública Parag.* 30 de diciembre de 2017;7(2):26-30.
- Torres, E. (2021). Calidad percibida y satisfacción del paciente oncológico en servicios hospitalarios públicos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3), 412–419. <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/10543>

World Health Organization. (2023). Patient safety. WHO Fact Sheet.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

World Health Organization. (2024). Global patient safety report 2024: Improving measurement and reducing harm. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240091957>

Xesfingi, S. (2016). Patient satisfaction and quality of health care: A review of recent literature. *International Journal of Health Research and Innovation*, 4(1), 1–15.

Zafar, S. Y., et al. (2020). Financial toxicity, part I: A new name for a growing problem. *Oncology*, 34(1), 1–6.

World Health Organization. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. WHO, OECD & World Bank.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Satisfacción de los pacientes que utilizan tratamiento de alto costo en el Hospital Oncológico

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad del paciente:

- A) 18–29 años
- B) 30–39 años
- C) 40–49 años
- D) 50–59 años
- E) 60–69 años
- F) 70 años o más

2. Sexo:

- A) Femenino
- B) Masculino

3. Nivel de escolaridad:

- A) Analfabeto
- B) Primaria
- C) Secundaria
- D) Universitaria

4. Estado civil:

- A) Soltero/a
- B) Casado/a
- C) Unión libre

5. Nivel económico mensual:

- A) Menor a RD\$11,000
- B) RD\$11,000 a RD\$20,000
- C) RD\$21,000 a RD\$40,000
- D) Mayor de RD\$40,000

6. Zona de procedencia:

- A) Urbana
- B) Rural

II. ACCESO Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO ONCOLÓGICO

7. Horario de funcionamiento de la unidad oncológica:

- A) Solo horario matutino (7:00 a.m. – 1:00 p.m.)
- B) Matutino y vespertino (7:00 a.m. – 5:00 p.m.)
- C) Jornada extendida hasta la noche (7:00 a.m. – 9:00 p.m.)
- D) Atención continua o turnos rotativos

8. Recepción y orientación inicial del paciente:

- A) Personal de enfermería
- B) Personal administrativo
- C) Médicos oncólogos
- D) Técnicos de oncología / quimioterapia
- E) Personal de apoyo y seguridad

9. Nivel de satisfacción en torno a los elementos tangibles y soporte físico del servicio oncológico (instalaciones, limpieza, equipos, comodidad y presentación del personal)

- A. Muy malo / Muy insatisfecho
- B. Malo / Insatisfecho
- C. Regular / Indiferente
- D. Bueno / Satisfecho
- E. Excelente / Muy satisfecho

10. Nivel de satisfacción respecto a la fiabilidad y eficacia del servicio oncológico (información brindada, cumplimiento del tratamiento y disponibilidad del medicamento)

- A. Muy malo / Muy insatisfecho
- B. Malo / Insatisfecho

- C. Regular / Indiferente
- D. Bueno / Satisfecho
- E. Excelente / Muy satisfecho

11. Nivel de satisfacción con la capacidad de respuesta del personal del servicio oncológico (rapidez en la atención, tiempo de espera y resolución de dudas)

- A. Muy malo / Muy insatisfecho
- B. Malo / Insatisfecho
- C. Regular / Indiferente
- D. Bueno / Satisfecho
- E. Excelente / Muy satisfecho

12. Nivel de satisfacción en relación con la seguridad del servicio solicitado y entregado (confianza, competencia técnica del personal y seguridad del tratamiento)

- A. Muy malo / Muy insatisfecho
- B. Malo / Insatisfecho
- C. Regular / Indiferente
- D. Bueno / Satisfecho
- E. Excelente / Muy satisfecho

13. Nivel de satisfacción respecto a la empatía del personal del servicio oncológico (trato humano, respeto, amabilidad y comprensión de las necesidades del paciente)

- A. Muy malo / Muy insatisfecho
- B. Malo / Insatisfecho
- C. Regular / Indiferente
- D. Bueno / Satisfecho
- E. Excelente / Muy satisfecho

**14. Nivel de satisfacción con la condición física del centro de salud
(infraestructura, higiene, insumos, servicios básicos y equipamiento)**

- A. Muy malo / Muy insatisfecho
- B. Malo / Insatisfecho
- C. Regular / Indiferente
- D. Bueno / Satisfecho
- E. Excelente / Muy satisfecho

15. Nivel de satisfacción general con el servicio oncológico recibido

- A. Muy malo / Muy insatisfecho
- B. Malo / Insatisfecho
- C. Regular / Indiferente
- D. Bueno / Satisfecho
- E. Excelente / Muy satisfecho

**16. Razones principales de la utilización de los servicios en el Instituto Oncológico
y de Especialidades del Nordeste:**

- a) Cercanía del centro de salud
- b) Disponibilidad del tratamiento de alto costo
- c) Es el único establecimiento que ofrece este tratamiento
- d) Buena atención médica
- e) Personal capacitado
- f) Rapidez en la atención
- g) Acceso al medicamento
- h) Atención humana y considerada
- i) Disponibilidad de equipos especializados

III. ESCALA DE SATISFACCION

Responda usando el número que mejor se corresponda a su forma de pensar en cada pregunta.

1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Buena	Excelente
Muy insatisfecho	Insatisfecho	indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho

Los elementos tangibles y el soporte físico	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo valora la comodidad del área donde recibe su tratamiento oncológico de alto costo, considerando asientos, iluminación, ruidos y ventilación?					
2. ¿Cómo evalúa el estado y calidad de los equipos utilizados para la administración de su tratamiento de alto costo?					
3. ¿Está satisfecho con el tiempo de espera para el inicio de su tratamiento oncológico?					
4. ¿Cómo califica la higiene y presentación del personal del área oncológica?					
5. ¿Cómo evalúa la señalización, limpieza y organización de las instalaciones del servicio de oncología?					
La fiabilidad y eficacia de los servicios	1	2	3	4	5
1. ¿El personal le explicó claramente en qué consistía el tratamiento oncológico de alto costo que iba a recibir?					
2. ¿Considera que el tratamiento recibido contribuyó de manera útil a su estado de salud?					
3. ¿El centro cumplió con la disponibilidad oportuna del medicamento de alto costo indicado?					
4. ¿Se le informó sobre posibles efectos secundarios o riesgos del tratamiento oncológico?					
5. ¿Considera que el servicio ofrecido cumplió con sus expectativas respecto a su tratamiento?					

La capacidad de respuesta en los servicios recibidos	1	2	3	4	5
1. ¿Recibió toda la información necesaria antes, durante y después de la administración de su tratamiento de alto costo?					
2. ¿Considera adecuado el tiempo de espera para ser atendido en el área de oncología?					
3. ¿El personal respondió sus dudas de manera clara y precisa durante su atención?					
4. ¿Siente que el tiempo dedicado a su atención fue suficiente?					
5. ¿Está satisfecho con la agilidad y rapidez del proceso de atención y administración del tratamiento?					
Seguridad en servicio solicitado y entregado	1	2	3	4	5
1. ¿Confía en la capacidad técnica y profesional del personal que administra su tratamiento oncológico?					
2. ¿Está satisfecho con la explicación brindada sobre el desarrollo y resultados de su tratamiento?					
3. ¿En caso de presentar alguna duda o inconveniente, considera que el personal le informaría oportunamente?					
4. ¿Considera que el tratamiento oncológico recibido fue seguro y sin complicaciones mayores?					
Empatía de los empleados.	1	2	3	4	5
1. ¿Percibe que el personal comprende y atiende sus preocupaciones relacionadas con su enfermedad y tratamiento?					
2. ¿Considera que el personal fue atento y mostró disposición durante su atención?					
3. ¿Siente que recibió un trato amable y cordial durante su					

atención en oncología?					
4. ¿El personal se interesó en aclarar todas sus inquietudes sobre el tratamiento recibido?					
5. ¿Considera que el trato recibido reflejó empatía y respeto por su condición de salud?					
Condición física del centro					
1. ¿El área oncológica dispone de agua potable para los usuarios durante su atención?					
2. ¿Cuenta el centro con suministro eléctrico estable durante la administración de los tratamientos?					
3. ¿Existen suficientes equipos y mobiliario adecuados para los pacientes oncológicos?					
4. ¿Considera que la infraestructura del centro es adecuada para ofrecer tratamientos de alto costo?					
5. ¿Dispone el centro de los insumos y medicamentos necesarios para brindar el tratamiento oportunamente?					
6. ¿Evalúa que se mantienen condiciones higiénicas adecuadas en todas las áreas del servicio oncológico?					
Satisfacción con el servicio brindado	1	2	3	4	5
1. ¿Está satisfecho con la atención brindada por el personal médico y de enfermería durante su tratamiento?					
2. ¿Cómo valora la calidad humana del personal que le atendió?					
3. ¿Considera adecuada la información proporcionada sobre su tratamiento de alto costo?					
4. ¿Cómo evalúa el tiempo de espera antes de recibir su tratamiento?					
5. ¿Considera adecuado el tiempo dedicado a la					

administración de su terapia?					
6. En general, ¿qué opinión tiene sobre la calidad del servicio recibido en el área de oncología?					